

**Risiko for HIV-smitte?**  
**En analyse av risikofaktorer og seksualatferd blant**  
**ungdom og voksne i Lungwena, Malawi, 2006.**

Av Kristine V. Øvergaard og Jan Arne Skjold  
Veiledet av Professor Johanne Sundby

## Innholdsfortegnelsen

Innledning	3
Bakgrunn	4
Metode	7
Resultater for ungdom	9
Generell informasjon om ungdomsjentene	9
Generell informasjon om ungdomsguttene	9
Utdannelse	9
Seksuell debut	10
Seksuelt debutmønster	12
Seksualvaner	12
Holdninger til prevensjon	13
Utdannelse versus kondom bruk ved første samleie	14
Alder ved seksualdebut og kondom bruk	15
Holdninger til HIV	15
Kunnskap om hvor man kan få tak i kondomer	16
Betalt for seksuelle tjenester	17
Bruk av kondom ved kjøp av seksuelle tjenester	18
Kunnskap om SOI	18
Seksuelt overførbare infeksjoner	19
Kjennskap til andre SOI enn HIV/AIDS og bruk av kondom ved første samleie	19
Holdninger til par som bruker prevensjon for å hindre graviditet versus kjennskap til symptomer på SOI	19
Resultat for voksne kvinner og menn	21
Generell informasjon om kvinnene	21
Generell informasjon om mennene	21
Utdannelse	21
Seksuell debut	22
Seksualvaner	24
Holdninger til prevensjon	25
Utdannelse versus kondom bruk ved siste samleie	26
Utdannelse versus kondombruk med en annen kvinne en den man hadde samleie med ved siste samleie	27
Alder ved seksualdebut og kondom bruk ved siste samleie	27
Holdninger om HIV	27
Kunnskap om hvor man kan få tak i kondomer	27
Betaling for seksuelle tjenester	28
Bruk av kondom ved kjøp av seksuelle tjenester	29
Kunnskap om SOI	29
Seksuelt overførbare infeksjoner	30
Kjennskap til andre SOI enn HIV/AIDS og bruk av kondom ved siste samleie	30
Holdninger til par som bruker prevensjon for å hindre graviditet versus kjennskap til symptomer på SOI	31
Diskusjon og konklusjon	32
Kilder	37

## Innledning

Begge undertegnede på denne oppgaven har gjennom hele studiet vært interessert i seksuell helse, og er begge medlemmer av Medisinerens Seksualopplysning. Øvergaard er i tillegg fast ansatt på Senter for Ungdom, Seksualitet og Samliv (SUSS). Det falt derfor naturlig for oss å engasjere Dr. Johanne Sundby som veileder, og da hun tilbød oss å skrive en oppgave om seksuell helse i Malawi, var vi raske til å takke ja.

Vi tilbrakte 6 uker i Malawi i sommeren 2006, fra 10.mai til 25.juni. Under oppholdet jobbet vi med data tilknyttet en større studie som Johanne Sundby er medansvarlig for. Den er initiert av et Universitetssamarbeid (NUFU) mellom UiO og Universitetet i Malawi: "The Lungwena Health, Nutrition and Agricultural Multidisciplinary Project – Towards Poverty Reduction". Samarbeidspartnerne våre der nede var Dr. Ken Maleta og Dr. Agnes Chimbiri fra Universitetet i Malawi.

Problemstillingen vår var å se på noen av forholdene som kunne ligge til grunn for spredning av HIV, og om visse faktorer kunne ha en innvirkning i positiv retning, blant befolkningen i Lungwena, en landsby i Mangochi District i Malawi.

Mer spesifikt har vi undersøkt følgende spørsmål:

- Har de innbyggerne i Lungwena som har lengst utdanning mindre seksuell risikoatferd med tanke på spredning av HIV? Det vil si:
- Holder påstanden jo mer utdanning, jo mindre seksuell risikoatferd?
- Er det forskjell mellom kjønnene, og mellom ungdom og voksne (under eller over 20 år) hva gjelder seksuell risikoatferd og kunnskaper om HIV og kjønnssykdommer?
- Har kunnskaper om kjønnssykdommer en innvirkning på bruk av kondom?
- Er positive holdninger til prevensjon mot graviditet korrelert med mer kunnskap om kjønnssykdommer?

Definisjoner:

Med risikoatferd mener vi oppførsel som det er godt dokumentert i lærebøker og underbygget med empirisk forskning. For eksempel faktorer som er forbundet med risiko for HIV og kjønnssykdommer. Blant annet; flere seksualpartnere, ubeskyttet samleie (uten kondom), å betale for sex (her tolket som å bruke prostituerte) og det å ha hatt/ha kjønnssykdom.(1,2,3)

Forhåpentligvis vil våre analyser kunne være med på å videreutvikle det allerede påbegynte arbeidet med å bekjempe HIV og bedre den seksuelle helsen til befolkningen i Malawi.

## Bakgrunn

Den lille republikken Malawi ligger inneklemt mellom statene Mosambik, Zambia og Tanzania. Populasjonen per 2007 er på over 13 millioner mennesker fordelt på et areal på 118 484 km<sup>2</sup>.(4) Den store Lake Malawi dekker store deler av landet og strekker seg fra helt nord til helt sør i landet. Sjøen utgjør en viktig inntektskilde for malawiere, spesielt i sør, blant annet fiske. Landet er en av verdens fattigste land.(5) Gjennomsnittslønnen er 650USD året, altså ca 12 kroner dagen.(6) Antall under fattigdomsgrensen er 53 prosent.(1) Forventet levealder er 42,2 år for menn og 45,5 år for kvinner. De fleste er kristne (ca 85 %), men det er også muslimer (ca 11-12%) spesielt i Mangochi området som er sentralt i oppgaven vår. Folk flest over 15-20 år er gift, og det er gjennomsnittelig over 6 barn pr. kvinne på landsbygda og over 4 barn pr. kvinne i byene.(7)

Det finnes flere store byer, blant dem hovedstaden Lilongwe og den kommersielle hovedstaden Blantyre, men storparten av malawiere bor allikevel på landsbygden (82,0 % av kvinner og 80,0 % av menn). Hus bygd av leire med stråtak er vanlig. Elektrisitet er en luksusvare, som bare 2,2 % av landsbybefolkningen har, sammenlignet med omtrent en tredjedel av de i byene. 40,0 % av husholdninger eier en parafinlampe. Toalettet er gjerne et hull i bakken, og for de som har råd kan man ha betong rundt hullet. Mindre enn 1,0 % av de som bor på landsbygden har standard vannbasert toalett, og hele 18,2% mangler helt fasiliteter. Den vanligste vannkilden er offentlige brønner, og totalt sett har 64 prosent av malawiere tilgang på rent vann.(7)

Mangochi området i Malawi ligger i sørspissen av Lake Malawi. Mangochi distriktet er stort og omkranser mange landsbyer, der Lungwena (hvor datamaterialet for oppgaven kommer fra) er en av dem. Hovednæringen for de lokale er som resten av landet mest jordbruk. De fleste tilhører den etniske minoritetsgruppen Yao, og de fleste er muslimer. Fertiliteten er 7,2 barn per kvinne.(7)

I Malawi er seksuell helse et meget dagsaktuelt tema. 12 prosent av populasjonen mellom 15 og 49 år har HIV/AIDS, og Mangochi området er blant de verst rammede med 21,4 % av kvinner og 19,9 % av menn som er smittet av viruset. Stigma ovenfor HIV positive er i bedring, men eksisterer fortsatt og gjør at mange unnlater å la seg teste. Særlig gjør dette seg synlig ved den høye prosenten vertikalt smittede barn, da kvinner som ikke lar seg teste ikke kvalifiserer for antiretroviral terapi ved fødselen. Omtrent en tredjedel av alle kvinner og halvparten av alle menn ville se på det som skammelig hvis det skulle røpes at en slektning av dem var HIV positiv.(7)

Det finnes flere faktorer som man tenker seg kan være av betydning for den seksuelle helsen til befolkningen, samt de høye HIV tallene. Disse faktorene er blant annet utdanning, tilgang på, bruk og holdninger til prevensjon, da kanskje spesielt kondom, multiple seksualpartnere og bruk av prostituerte, for å nevne noen. Disse faktorene og korrelasjoner mellom dem blir for landsbyen Lungwenas tilfelle diskutert nærmere i oppgaven, men lignende studier er gjort i Malawi Demographic and Health Survey 2004 (MDHS 2004). Ut fra denne kan vi blant annet si at 20,3 prosent av menn i Mangochi området ikke har noen utdanning, og at andelen kvinner uten utdanning er dobbelt så høy. Resten har hatt noe skolegang, men andelen menn som har påbegynt videregående (secondary) skole (23,8 %) er 3 ganger høyere enn andelen kvinner, og ingen har gått på universitet, høyskole eller lignende.(7)

Videre ser man at gjennomsnittelig seksuell debutalder er 17,3 år for kvinner og 18,5år for menn. Ser man isolert på Mangochi, så er disse tallene litt lavere, med 16,8 år for kvinner og 18,2 år for menn. Debutalderen varierer litt i ulike sosiale grupperinger, blant annet mellom de med og uten skole, der de med skole debuterer senere enn den uten. Det sees også en sammenheng mellom antall år på skole og høyere debutalder.(7)

Omtrent 1/3 av jenter i gruppen 15-24 år kjenner en kilde for å få kondomer i Mangochi. Andelen øker med stigende utdanning. Det er allikevel mye å hente frem til guttene, der over 90 prosent visste hvor de kunne få kondom. Her øker også prosenten med stigende utdanning. De mellom 15 og 24 år er spurt videre om de brukte kondom ved første samleie (landsdekkende tall), hvorpå 12,8 % av kvinnene og 21,5 % av mennene svarer bekreftende. Av de som ikke har utdanning var det 5,8 % som brukte kondom blant kvinner og 18,4 % blant menn, og kondombruken øker med stigende utdanning til 32,9 % og 36,4 % blant de med secondary utdanning eller høyere. Kunnskap til hvor man skal få tak i kondom og bruk av kondom har ingen sammenheng med hverandre. (7)

Antall seksualpartnere og forhold til partner er også risikofaktorer som er godt kjent fra tidligere. Kvinner i Malawi holder seg stort sett til en partner, mens menn er litt mer utforskende i sin natur. For eksempel har 16,1 prosent av menn i Mangochi, og 10,8 prosent av gifte menn, hatt to eller flere seksualpartnere det siste året (det merkes her at enkelte menn i området kan ha 2 koner, da området i all hovedsak er muslimsk). Høy-risiko sex defineres her som sex med andre enn ektefelle eller "samboer". 8,5 % av kvinnene i Mangochi har deltatt i høy-risiko sex, sammenlignet med 33,8 % blant menn. 21,5 % av kvinnene brukte kondom med siste høy-risiko samleie, og 31,0 % av menn. Er man gift vil færre inngå i risikosex, og flere vil bruke kondom. Det er mer sannsynlig at mennesker i urbane områder bruker kondom enn på landsbygden. Ser man på dette i et utdanningsperspektiv ser vi at prosenten risikosex, ut fra definisjonen over, øker med stigende utdanningsnivå. Samtidig må det merkes at andelen som bruker kondom stiger fra 10,4 % blant de kvinnene uten utdanning, til 48,9 % blant kvinnene med secondary skole (over 8 år), og blant menn fra 14,5 % av de uten utdanning til 62,5 % blant de med secondary skole. (7)

En absolutt risikofaktor for HIV er seksuell omgang med prostituerte. Under samtale med en malawianske medisinstudenter fikk vi høre blant annet at sannsynligheten for at en prostituert hadde HIV var over 90 prosent. I sørlige del av Malawi har 6,5 % hatt sex med en prostituert, og 34,9 % av dem brukte kondom. Blant de som var gift eller bodde med en kvinne, hadde 3,4 % hatt sex med en prostituert og 52,3 % av dem brukte kondom. (7)

Med en slik risikoatferd som her beskrives ville det vært naturlig at de undersøkte rapporterte om en økt forekomst av kjønnsykdommer. Men paradoksalt nok, skal vi tro de undersøkte, er det skrekkelig lite av dette. Kun en halv prosent av kvinner og menn i Mangochi innrømmer å ha hatt en seksuelt overførbart infeksjon (SOI). Det kan da tenkes at de ikke vet helt hva dette vil innebære, men korrigerer man for de som svarer bekreftende på typiske symptomer, er det allikevel bare 6,8 prosent av kvinnene og 2,5 prosent av mennene som har hatt en kjønnsykdom. Landsdekkende tall for ungdommen er litt høyere (når man korrigerer som ovenfor), men allikevel under det forventede (jenter 7,7 % og gutter 8,6 %). De uten utdanning rapporterer en høyere forekomst av SOI enn de med en eller annen form for utdanning. (7) Det er grunn til å tro at tallene skyldes underrapportering. Blant annet kan man vise til en studie gjort i Kenya der tall fra blant annet antenatalklinikker viste en prevalens for SOI på 23 prosent, familieplanleggingsklinikker en prevalens på 41 prosent, og blant skoleungdom en prevalens på 33 prosent (13).

Som nevnt ovenfor viser MDHS oss at 12,0 % av populasjonen mellom 15-49 i Malawi har HIV/AIDS. HIV prevalensen blant kvinner er høyere enn blant menn (13,0 % i forholdt til 10,0 %), og den er høyest i alderen 30-34 år (18,0 % for kvinner, 20,0 % for menn). Kvinner får HIV ved en lavere alder enn menn. ANC (antenatal clinic) og VCT (gratis og frivillig HIV testingsprogram) data fra Malawi viser at kvinner med secondary eller høyere utdanning (dvs. over 8 års skolegang) har høyere HIV prevalens. For menn sees en positiv samvariasjon gjennom hele skoleløpet, altså jo høyere utdanning, jo høyere HIV prevalens. (7) Altså vet man noe om seksualatferd generelt for Malawi, hensikten med denne oppgaven var å se nærmere på dette for denne undergruppen av befolkningen, Yao-gruppen i Lungwena.

Lungwena er det stedet der medisinerstudenter har allmennlege praksis utdannelsen sin, og er også det stedet der Norge og Malawi sammen forsker på sammenhengen mellom helse, jordbruk, ernæring og fattigdom.

## Metode

I prosjektet vårt har vi lånt data fra en større studie som er utført i Lungwena, en landsby i Mangochi Distriktet i Malawi. Den store studien, "The Lungwena Health, Nutrition and Agricultural Multidisciplinary Project – Towards Poverty Reduction", har utført standardiserte intervju med jenter, gutter, kvinner og menn der de blant annet har spurt om flere temaer vedrørende seksuell helse. Flere av spørsmålene i intervjuene er slik at svarer man bekreftende (eller benektende avhengig av spørsmålet) hopper man videre flere spørsmål frem i undersøkelsen, da spørsmålene imellom ikke blir relevante. For eksempel blir det meningsløst å spørre noen som har svart benektende på om de har hatt seksuell debut, om de brukte kondom ved første samleie. Alle intervjuobjektene har således ikke blitt stilt alle spørsmålene. I tillegg inneholder ikke materialet på ungdom særlig mange intervjuobjekter. På grunn av dette kan deler av tallmaterialet bli litt for tynt til å kunne slå fast noen sikker trend. Likevel mener vi det er viktig både å forstå alders – og kjønnsvariasjoner i folks atferd, og vi har valgt å dele opp materialet etter disse variablene.

Spørreundersøkelsen følger en internasjonal mal for slike undersøkelser, og er den samme som blant annet "Malawi Demographic and Health Survey" bruker. Den er godkjent av etisk komité i Malawi. Norsk etisk komité er ikke koblet inn da dette i realiteten er en ren malawisk studie utarbeidet og gjennomført i Malawi av malawisk forskningspersonell.

Valg av intervjuobjekter ble foretatt ved et tilfeldig randomisert utvalg. Det er for oss uvisst hvor mange som i utgangspunktet ble valgt ut. Det viste seg at alle de utvalgte ikke kunne oppspores eller ikke ville ta del i undersøkelsen, som selvfølgelig baserte seg på informert samtykke.

Intervjuerne bestod av opptrent personell som snakket lokalspråket. Det ble valgt å gjøre undersøkelsen som intervju fordi mange av intervjuobjektene var analfabeter, noe som ville gjort en anonym spørreundersøkelse vanskelig. I tillegg var det behov for å innhente navn på objektene da man ville koble dem til sensusdata, og andre identifikasjonssystemer som personnummer ikke eksisterer. Dette kan muligens være en feilkilde, da det er mulig de ikke var komfortable med å svare sant på de mer intime spørsmålene når de kunne identifiseres. En annen følge av at fødselsnummer ikke eksisterer er at man ikke har eksakt fødselsdato, og dette er ofte estimert.

Vårt arbeid med materialet har blant annet dreid seg om å føre tallene inn i SPSS, for så å lage tabeller på frekvenser og krystabulasjoner der vi var interessert i om det kunne foreligge korrelasjoner som kunne bekrefte eller avkrefte våre hypoteser. På de viktigste funnene har vi utført en statistisk signifikanstest. Ungdomsgruppene består av 71 jenter og 37 gutter. De voksne gruppene består av 196 kvinner og 125 menn. På grunn av lavt antall har vi valgt å gjøre en forholdsvis deskriptiv beskrivelse av materialet, og har i liten grad utført avanserte statistiske analyser. Vi mener likevel at noen av funnene våre peker på trender som bør etterprøves i større studier, der statistisk modellering ville tillatt en mer detaljert analyse. Vi angir i materialet hvor signifikanstester er utført.

En feilkilde som må nevnes er at materialet muligens ikke er av svært god kvalitet. Personen i Malawi som hadde som ansvarsområde å føre dataene inn i SPSS gjorde ikke en god jobb, og det ble oppdaget mange feil når vi skulle gjennomgå dem. Dette førte til at vedkommende ble oppsagt og vi ble satt til å gjennomgå alle spørreskjemaene selv og føre tallene inn i SPSS. Under denne gjennomgangen oppdaget vi at noen av skjemaene på ulike steder ikke var korrekt utfylt, i den forstand at spørsmål som tilsynelatende skulle hoppes over ikke ble hoppet over.

En av undersøkelsens andre svakheter er at spørsmål vedrørende kulturelle emner som seksuelle ritualer ikke er tatt med. Forskningen er gjort på mennesker i distriktssamfunn der man vet at det er overgangsritualer som inneholder seksuelle elementer (14, 15, 16). Unge

jenter som har hatt menarken blir instruert i forføringsteknikk av de voksne, før de må utføre et samleie som en del av opplæringen. Dette kan komme til å påvirke tolkningen av spørsmålet om debutalder, da det ikke er sikkert unge kvinner regner dette som deres første samleie. Likeledes må noen kvinner gjennom en rensningsprosess etter at ektemannen har gått bort. Det er da tradisjon at ektemannens bror eller annen mannlig slekt utfører et samleie med enken for å sikre landsbyen mot sykdom og ødeleggelse (14, 15, 16, 17). Spørsmål vedrørende antall seksualpartnere blant kvinner kan dermed bli påvirket hvis de ikke regner denne rituelle seksuelle handlingen som et egentlig samleie. I vår undersøkelse tar vi heller ikke særlig standpunkt til dette temaet da vi ikke har noen opplæring i medisinske antropologiske metoder, og dette er ikke en medisinsk antropologisk studie. Vår veileder har av disse grunner bevist valgt å ikke rette oss inn i dette sporet.

Empiri som er blitt brukt i oppgaven stammer fra Malawi Demographic and Health Survey, fra ulike nettsteder til organisasjoner som arbeider i Malawi, og fra pubmed. I Pubmed har vi brukt følgende søkeord:

1. Malawi, reproductive health
2. Malawi, condom use, education
3. Risk factors, education, Malawi
4. Youth, sexual health, Malawi
5. Malawi, sexual practices
6. Education, condom use, youth
7. Initiation sex, Malawi
8. High socioeconomic status, prostitutes



## Resultater for ungdommene

Vi har delt materialet i 2 grupper; ungdomsjenter (71 personer) og ungdomsgutter (37).

### Generell informasjon om ungdomsjentene:

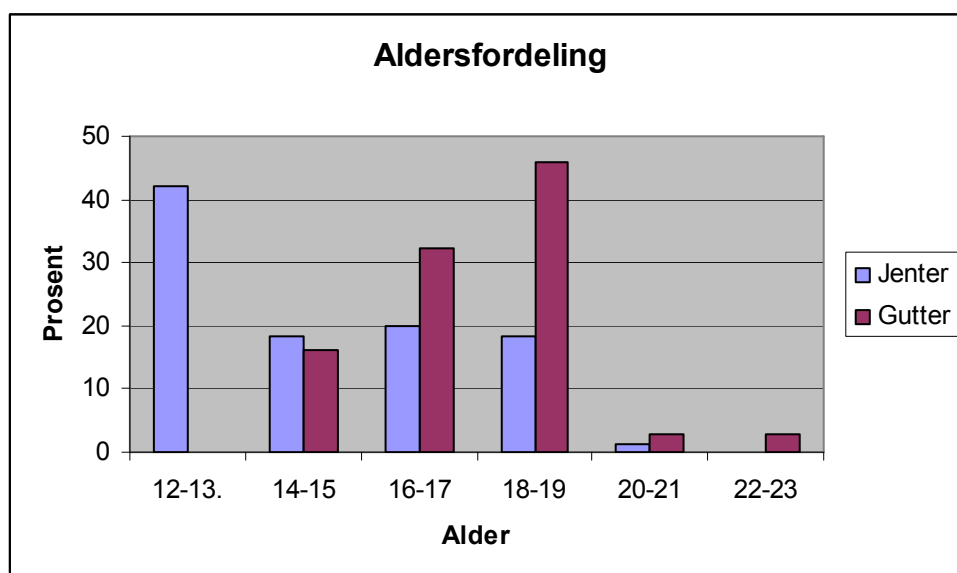
Deltagernes alder varierer fra 12 til 20 år, med et gjennomsnitt på 14,8 år og median på 14 år. 93,0 % av dem er muslimer, 1,4 % er protestanter og 5,6 % katolikker. 91,5 % kommer fra Yaogruppen, 7,0 % fra Chewa og 1,4 % er fra Lomwe.

Når det gjelder samlivsstatus har 73,2 % aldri vært gift eller samboere, mens 2,8 % er samboere for øyeblikket og 23,9 % er gift.

### Generell informasjon om ungdomsguttene:

Deltagernes alder varierer fra 15 til 20 år, med et gjennomsnitt på 17,4 år og median på 18 år. 91,9 % av dem er muslimer, mens 8,1 % er katolikker. 91,9 % kommer fra Yao stammen, og resten fra Longwe (8,1 %).

Av disse unge guttene er kun 5,6 % for øyeblikket gift eller samboere med en kvinne.



### Utdannelse:

23,9 % (17/71) av jentene har ikke hatt skoleundervisning, men de har til gjengjeld deltatt i et lese-skrive program. Hos guttene er det 20,0 % (1/8) som har deltatt på et slikt program.

Gjennomsnittlig lengde på utdanning blant jentene er 3,4 år, versus 4,6 år hos guttene.

78,4 % av guttene har skoleutdanning, mens 76,1 % av jentene har det. Ingen har mer enn grunnutdanning (1-8 år) (primary school).

Sosio-demografisk tabell:

Variabler	Prosent		Antall		Gjennomsnitt		Median	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Kjønn	65,7	34,3	71	37				
<b>Alder (12-20)</b>					14,8	17,4	14	18
<b>Utdannelse</b>	76,1	78,4	54	29				
Ingen utdannelse	23,9	21,6	17	8				
Lese-skrive program	23,9	3,5	17	1				
1-8 år	98,1	100,0	53	29	3,4	4,6	3	5
9-12 år	1,9		1		2,0		2	
<b>Sivilstand</b>								
Gifte	23,9	2,8	17	1				
Samboer	2,8	2,8	2	1				
Ugifte	73,2	94,4	52	34				
<b>Religion</b>								
Muslim	93,0	91,9	66	34				
Protestant	1,4		1					
Katolikk	5,6	8,1	4	3				
<b>Stamme</b>								
Yao	91,5	91,9	65	34				
Chewa	7,0		5					
Lomwe	1,4	8,1	1	3				

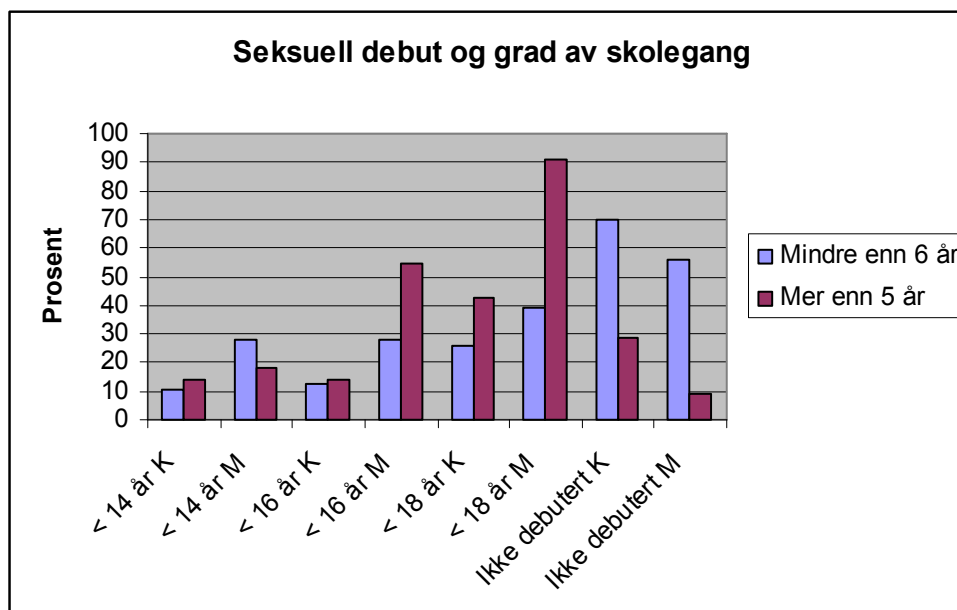
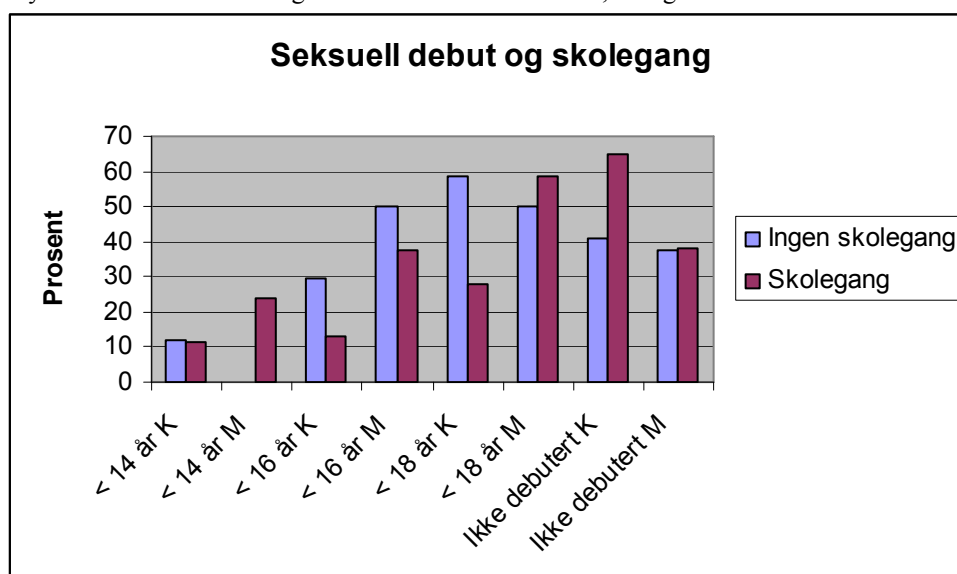
### Seksuell debut:

Et viktig våpen mot HIV epidemien er å utsette seksualdebut så lenge som mulig, med tanke på at det blir færre seksuelt aktive år mellom debut og ekteskap (7). Gjennomsnittlig seksualdebut blant jenter er 15,1 år, median 16 år, med en variasjon fra 12 til 18 år. 59,2 % har ikke debutert seksuelt enda. Når det gjelder guttene er det 37,8 % som ikke har debutert seksuelt. Gjennomsnittlig debutalder er 14,7 år, med en median på 15, og variasjon mellom 10 og 19 år.

Av de 59,2 % av jentene som ikke har debutert seksuelt, har 83,3 % av dem gått på skole. Hvis man ser på de som har hatt en eller annen utdannelse som en gruppe vil man finne at 64,8 % (35/54) ikke har debutert, versus 41,2 % i gruppen som ikke har utdannelse. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,084$ ). Når man sammenligner de jenten som har gått mer enn 5 år på skole og de jentene som har 1-5 års skolegang, er det en signifikant forskjell ( $p = 0,031$ ). Blant dem som har mer enn 5 år utdannelse, er det 28,6 % (2/7) som ikke har debutert, versus 70,2 % hos jentene med 1-5 års skolegang. For de jentene som ikke har noe skoleutdannelse var det 11,8 % som debuterte før 14 års alderen, 29,5 % før 16 års alderen og 58,9 % før de fylte 18 år. Blant dem som har gått på skole er det 11,1 % som har hatt samleie før de fylte 14 år, 13,0 % før 16 år og 27,9 % før de fylte 18 år. Hvis man sammenligner disse to gruppene er det ikke signifikante forskjeller mellom dem som debuterer som 14 åringer ( $p = 0,941$ ) eller 16 åringer ( $p = 0,115$ ), men man finner en signifikant forskjell for de som debuterer før 18 år ( $p = 0,019$ ). Når man ser på dem som har 1-5 år skolegang, finner vi at 10,7 % debuterte seksuelt før fylte 14 år, 12,8 % før 16 år og 25,6 % før 18 år. Blant dem med den høyeste utdannelsen, over 5 år, er det 14,3 % som har debutert før 14 år, 14,3 % før 16 år og 42,9 % før 18 år. Vi finner ingen signifikante forskjeller mellom disse to gruppene. (14 år:  $p = 0,775$ , 16 år:  $p = 0,911$  og 18 år:  $p = 0,340$ ).

Hvis man ser litt på guttene vil man finne at 37,9 % (11/29) av dem som har en eller annen form for utdanning, ikke har debutert. Dette er veldig likt med de som ikke har utdanning (37,5 % (3/8)). Hvis man ser på dem som har mellom 1-5 års utdanning, finner man at 55,6 % (10/18) ikke har debutert enda. For dem med mer enn 5 års utdanning, er det 9,1 % (1/11) som ikke har debutert. Vi finner også at 24,1 % av guttene som har utdanning har debutert før 14 år, 37,8 % før 16 år, og 58,4 % (17/29) har debutert før de fyller 18 år. Bant de som ikke har utdanning ser vi at ingen av guttene har debutert før 14 år, 50,0 % har debutert før 16 år og 50,0 % (4/8) har debutert før 18 år. Denne gruppen er bare på 8 personer, og det er vanskelig å si noe konkret om dette ut i fra så få data. Blant dem som har 1-5 års utdanning, er det 27,8 % som har hatt seksuell debut før fylte 14 år, 27,8 % før 16 år, og 38,9 % (7/18) før 18 år. For guttene som har mer enn 5 års utdanning er det 18,2 % som har debutert før 14 år, 54,5 % før 16 år, og 90,9 % (10/11) før 18 år.

Diagrammene viser hvor mange prosent som debuterer før 14 års alderen, før 16 år og før de har fylt 18 år. Søylene som viser hvor mange som har debutert før 18 år, vil også innhode de som har debutert før 14 og 16 år.



Gjennomsnittsalderen for seksuell debut for jenter uten utdanning er 14,1 år (median 16), versus 15,6 år hos guttene. For jentene med en eller annen form for utdanning, er gjennomsnittlig debut alder 15,6 år (median 16), versus 14,4 år for guttene. 16,6 år (median 17) er gjennomsnittlig debut alder for jenter med mer enn 5 års utdanning, versus guttene som er 14,9 år. Hos de guttene som har 1-5 års utdanning, er gjennomsnittsalderen 13,7 år. Hos jentene er det 15,2 år.

### **Seksuelt debutmønster:**

51,7 % (15/29) av jentene debuterte seksuelt med ektemannen eller en mannlig samboer. Mens 34,5 % debuterte med en kjæreste eller forlovede. Bare 13,7 % debuterte med en tilfeldig bekjent eller venn. 27,6 % (8/29) brukte kondom ved første samleie. Blant guttene var det kun 4,3 % som debuterte seksuelt med kone eller kvinnelig samboer, og 4,3 % debuterte med kjæreste eller forloveden. Den største gruppen her er de som har debutert med venner eller tilfeldige bekjente. Denne gruppen er på 86,9 % (20/23). 4,3 % debuterte med andre enn de som er nevnt ovenfor. Bare 13,0 % (3/23) av guttene bruke kondom ved første samleie.

### **Seksualvaner:**

Gjennomsnittlig antall seksualpartnere hos jentene er 1,5, med median 1 og en variasjon mellom 1-4. Totalt antall seksualpartnere hos gutten er gjennomsnittlig 3,3, med en median på 2. Variasjonen strekker seg fra 1-12 partnere. Hvis man ser på de siste 12 månedene, er gjennomsnittet hos guttene på 1,2 og median på 1. Her er det en variasjon fra 0-6 stykker.

Når vi undersøkte videre fant vi at blant de guttene som ikke har noen skolegang har 80,0 % (4/5) hatt mer enn en seksualpartner totalt, versus 61,1 % blant dem som har skoleutdanning. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,433$ ). Hos dem med 1-5 års skolegang er det 75,0 % (6/8) som har hatt mer enn en seksualpartner, og blant dem med mer enn 5 års skolegang er det 50,0 % (5/10) som har hatt mer enn en seksualpartner. Dette er heller ikke signifikant ( $p = 0,280$ ).

79,3 % (23/29) av jenten brukte ikke kondom ved deres siste samleie. Dette kan forklares med at 69,0 % hadde samleie med ektemannen eller deres mannlige samboer. 20,7 % hadde samleie med kjæresten eller forloveden, og 10,3 % hadde det med andre enn de som allerede er nevnt.

Hos guttene var det 87,0 % (20/23) som ikke brukte kondom ved det siste samleie. Blant dem var det bare 8,7 % som hadde samleie med kone eller kvinnelig samboer, 8,7 % (2/23) med kjæreste eller en venninne. Hele 73,9 % hadde samleie med tilfeldige bekjente eller venner. 8,7 % hadde samleie med andre enn de som er nevnt ovenfor.

Ved spørsmål om hvorfor jentene brukte kondom, svarte 66,7 % (4/6) at bruken skyldes ønske om å forhindre HIV/SOI, og 33,3 % (2/6) ønsket å forhindre graviditet. I 66,7 % av tilfellene var det jentas ide å bruke kondom, men i alle tilfellene var det partneren som skaffet kondomet. De tre guttene som brukte kondom begrunnet det med at de ikke ønsket å få HIV/AIDS, samt unngå graviditet, og at de ikke stolte på partneren sin.

30,4 % av guttene hadde hatt samleie med enda en kvinne de siste 12 månedene. Blant disse var det ingen som hadde brukt kondom.

Tabellen viser seksuell risikoatferd blant ungdommene:

	Kvinner			Menn		
	%	Antall	Gjennomsnitt	%	Antall	Gjennomsnitt
<b>Hvem de hadde samleie med sist:</b>						
Ektefelle/samboer	69,0	20		4,3	1	
Kjæreste/forlovede	20,7	6		4,3	1	
Tilfeldig bekjent	3,4	1		4,3	1	
Venn	6,9	2		82,6	19	
Andre enn nevnt ovenfor				4,3	1	
Bruk av kondom ved siste samleie	20,7	6		13,0	3	
<b>Hvem de hadde samleie med ved seksuell debut:</b>						
Ektefelle/samboer	51,7	15		8,7	2	
Kjæreste/forlovede	34,5	10		8,7	2	
Tilfeldig bekjent	3,4	1		4,3	1	
Venn	10,3	3		69,6	16	
Andre enn nevnt ovenfor				8,7	2	
Bruk av kondom ved første samleie	27,4	21		13,0	3	
<b>Samleie med en annen enn den de hadde samleie med sist, siste 12 mnd:</b>						
Ektefelle/samboer				30,4	7	
Kjæreste/forlovede				0	0	
Tilfeldig bekjent				0	0	
Venn				14,3	1	
Andre enn nevnt ovenfor				71,4	5	
Kondombruk ved dette samleie				14,3	1	
				0	0	
<b>Prostitusjon:</b>						
Betalt for seksuelle tjenester				86,4	19	
Bruk av kondom sist gang en betalte for seksuelle tjenester				21,1	4	
<b>Antall seksualpartnere siste 12 mnd:</b>						
To seksualpartnere	10,3	3	1,0	13,0	3	1,2
Flere enn to seksualpartnere	3,4	1		21,7	6	
<b>Antall seksualpartnere totalt:</b>						
To seksualpartnere	31,0	9	1,5	43,5	5	3,3
Flere enn to seksualpartnere	6,9	2		26,1	10	
<b>SOI siste 12 mnd:</b>						
Antall kjente SOI	0			9,5	2	
Patologisk utflod	0			8,7	2	
Genitale sår	0			8,7	2	
Total antall SOI	0			8,7	2	

### Holdninger til prevensjon:

Når gutten ble spurt om hvorfor de ikke brukte prevensjon, svarte 21,1 % (4/19) at det var på grunn av religion, 15,8 % (3/19) visste ikke hvor de skulle få tak i prevensjon, mens 15,8 % mente at prevensjon ville påvirke kroppens normale prosesser på en negativ måte.

Jentene ønsket ikke å bruke prevensjon fordi de ikke hadde samleie, eller hadde det sjeldent (18,6 % (8/43)), er gift (20,9 %), ektemannen eller den mannlige samboeren er i mot prevensjon (2,3 %), de kjenner ikke til noe prevensjon (7,0 %), de vet ikke hvor de skal få tak i prevensjon (4,7 %), de er redd for bivirkninger (14,0 %) eller de vet ikke hvorfor de ikke bruker prevensjon (30,2 %).

Tabellen viser hovedgrunnen til at gutter og jenter ikke ønsker å bruke prevensjon:

	Gutter		Jenter	
	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Ikke gift			20,9	9
Er sjeldent/aldri seksuelt aktive			18,6	8
Kone/partner er gravid	5,3	1		
De er selv mot prevensjon			2,3	1
Partner er mot prevensjon			2,3	1
Andre var mot prevensjon	21,1	4		
Kjenner ingen metode	15,8	3	7,0	3
Kjenner ingen kilde	5,3	1	4,7	2
Redd for bivirkninger			14,0	6
Innvirker på kroppens normale prosesser	15,8	3		
Andre grunner	31,6	6	30,2	13
Vet ikke	5,3	1		

35,8 % (24/67) av jentene sier at de kunne tenke seg å bruke prevensjon i fremtiden for å forhindre graviditet. På spørsmål om hvilket prevensjonsmiddel de kunne tenkt seg å bruke, svarte 37,5 % (9/24) at de var usikre, 29,2 % at de ville bruke p-sprøyten, 16,7 % ville foretrekke p-pillen, mens 8,3 % ville brukt kondom.

På spørsmål om hva jentene mener om par som bruker prevensjon for å hindre graviditet, svarer 22,5 % (16/71) at de er uenige i dette. 35,2 % er for, mens 39,4 % vet ikke hva de synes. (Det mangler to stykker). Når de blir spurt om hva de tror deres samboer eller ektemann mener om dette, sier 14,3 % (3/21) at de tror partneren er mot dette, mens 42,9 % tror at mannen er for. Resten vet ikke hva mannen mener om dette temaet.

Hvis en ser på spørsmålet ovenfor, og sammenligner det med skoleutdannelse, finner man at 42,3 % (22/52) av jentene med skoleutdannelse er for at par skal bruke prevensjon, versus 17,6 % (3/17) blant dem som ikke har utdannelse. Dette er et signifikant funn ( $p = 0,007$ ). Blant de jentene som har mer enn 6 års utdannelse er det 57,1 % (4/7) som mener det er bra at par bruker prevensjon, versus 40,0 % i gruppen som har 1-5 år med utdannelse. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,712$ ). Blant dem som ikke har utdannelse er det 47,1 % som er mot at par bruker prevensjon for å hindre graviditet, mot 15,4 % i skolegruppen, 14,3 % blant dem med mer enn 5 års utdannelse og 15,6 % blant dem med 1-5 år utdannelse.

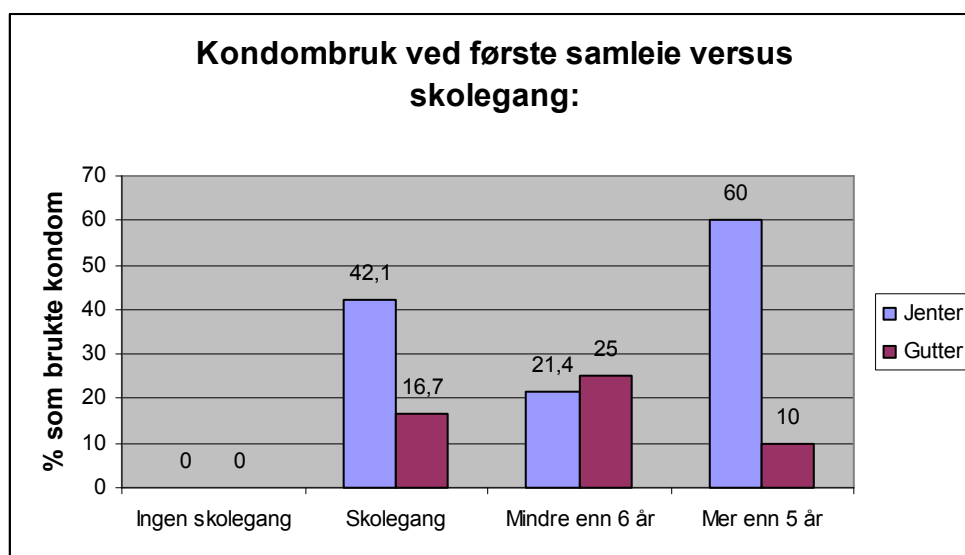
Når guttene blir spurt om hva de mener om par som bruker prevensjon for å unngå graviditet, er 88,6 % (31/35) for dette, mens 8,6 % er mot. Resten er usikre. Sammenligner vi dette med utdannelse, finner vi at blant dem uten skolegang er det 75,0 % (6/8) som er for, versus 92,6 % (25/27) blant dem med skolegang. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,065$ ). Blant de med mer enn 5 års skolegang er det 90,9 % (10/11) som er for at par bruker prevensjon for å hindre og bli gravide. Det er veldig likt i gruppen for de som har mindre enn 6 års utdannelse også. Der er det 93,8 % (15/16) som er for ( $p = 0,234$ ). Hos dem som har mer enn 5 års utdannelse er det 9,1 % som er mot at par bruker prevensjon for å hindre graviditet, versus 6,3 % for dem med mindre enn 6 års utdannelse, 3,7 % hos dem med en eller annen form for utdannelse og 25,0 % hos dem uten utdannelse.

### Utdannelse versus kondom bruk ved første samleie:

Når en korrelerer utdannelsens grad og kondom bruk ved det første samleie finner man blant jentene at 42,1 % (8/29) av de med utdannelse brukte kondom ved første samleie, sammenlignet med ingen i gruppen uten utdannelse. Dette er tydelig signifikant ( $p = 0,016$ ).

Hvis man ser på gruppen som har mer enn 5 år utdanning, finner man at 60,0 % (5/29) av jentene brukte kondom, i forhold til 21,4 % (14/29) av jentene som hadde mindre enn 6 års utdanning. Disse to gruppene blir ikke funnet signifikante ( $p = 0,912$ ).

Hos guttene finner man at 16,7 % (3/18) av guttene som har utdanning brukte kondom ved første samleie, sammenlignet med ingen i gruppen uten utdanning (0/5). Dette er ikke signifikant ( $p = 0,328$ ). Hvis man ser på gruppen som har mer enn 5 års utdanning, vil 10,0 % (1/10) av guttene ha brukt kondom. I gruppen som hadde mindre enn 6 års utdanning var det 25,0 % (2/8) som brukte kondom ved seksuell debut. Dette gir ingen signifikans ( $p = 0,396$ ).



### Alder ved seksualdebut og kondom bruk:

Av de guttene som debuterte før 16 års alderen var det 0 % (0/15) som brukte kondom ved første samleie. Av de som debutert etter 15 års alderen var det 37,5 % (3/8) som brukte kondom. Dette er en signifikant forskjell ( $p = 0,011$ ).

For jentene fant vi ingen sikker forskjell på disse to gruppene ( $p = 0,793$ ). Blant de jentene som debuterte seksuelt før fylte 16 år, var det 25,0 % (3/12) som brukte kondom, versus 29,4 % (5/17) for de som debuterte etter 15 års alderen.

### Holdninger til HIV:

63,6 % av guttene mener at man kan unngå HIV ved at man gifter seg. 30,3 % mener at ekteskap ikke vil forhindre HIV. Jentene kan virke litt mer skeptiske til ekteskapet, blant dem mener 32,7 % at HIV kan unngås ved at man gifter seg, mens 30,8 % ikke tror på dette. 36,5 % (19/52) vet ikke om de kan forhindre HIV/AIDS ved å gifte seg eller ei.

Når guttene blir spurt om når en bør gifte seg for å unngå HIV, blir medianen 20 år, mens gjennomsnittet blir 21,0 år. Variasjonen i når en bør gifte seg spriker en del mellom 10 og 30 år. Hos jentene blir gjennomsnittsalderen 18,4 år for å unngå HIV, hvor median er 19 år. Svarene varierer fra 15-20 år.

60,6 % (20/33) av guttene vil teste seg for HIV når de skal gifte seg, mens 33,3 % mener dette ikke er nødvendig. Tallene er ikke så veldig ulike blant jentene, men noen flere mener at de ville ha testet seg (63,5 %). 15,4 % (8/52) av jentene mener de ikke er nødvendig å teste seg, og resten vet ikke.

72,7 % av guttene sier at de ikke ville ha giftet seg med en som hadde HIV/AIDS, mens 24,2 % (8/33) ville ikke ha sagt nei. 59,6 % av jentene ville ikke ha giftet seg med en med HIV/AIDS, mens 23,1 % (12/52) sier de hadde giftet seg med en med HIV. 15,4 % av jenten har ingen formening. (1,9 % mangler i materialet).

Når jenten blir spurt om de kan nekte ektemannen samleie hvis han har en SOI, sier 7,0 % (5/71) at det kan de ikke, mens 35,2 % mener at det har de lov til. Hvis ektemannen har samleie med en annen kvinne, mener 21,1 % av jentene at de ikke kan nekte mannen samleie, mens 39,4 % mener at det har de lov til.

Tabellen viser holdningene til ungdommene når det gjelder HIV:

	Kvinner			Menn		
	%	Antall	Gjennomsnitt	%	Antall	Gjennomsnitt
Kan man unngå HIV ved ekteskap:						
Ja	32,7	17		63,6	21	
Nei	30,8	16		30,3	10	
Vet ikke	36,5	19		6,1	2	
Når skal man gifte seg for å unngå HIV:			18,4			21,0
Vil de teste seg for HIV før ekteskap:						
Ja	63,5	33		60,6	20	
Nei	15,4	8		33,3	11	
Vet ikke	21,2	11		6,1	2	
Ville man gifte seg med en som har HIV:						
Ja	23,1	12		24,2	8	
Nei	59,6	31		72,7	24	
Vet ikke	15,4	8		30,0	1	
Har man rett til å nekte ektemannen samleie hvis han har en SIO:						
Ja	35,2	25				
Nei	7,9	5				
Vet ikke	46,5	33				
Har man rett til å nekte ektemannen samleie hvis han har sex med en annen kvinne:						
Ja	39,4	28				
Nei	21,1	12				
Vet ikke	36,6	26				

### Kunnskap om hvor man kan få tak i kondomer:

Bare 32,4 % (23/71) av jenten i gruppen vet om steder hvor de kan få tak i kondom. Dette tallet er høyere bant guttene (83,8 % (31/37)). Sammenligner vi gutten og jentene får vi en signifikans på  $p = 0,000$ .

Steder som ble nevnt av jentene var, offentlig sykehus (13,0 %), offentlig helseklinikk (39,1), field worker (30,4 %), privat field worker (13,0 %), butikker (56,5 %). Ingen av



jentene nevnte følgende steder; familieplanleggings klinikk, mobile clinic, privat sykehus eller klinikk, apotek, privat doktor, privat mobile clinic eller kirke.

Steder som ble nevnt av guttene var offentlig helsesenter (61,3 % (19/31)), field worker (12,9 %), andre offentlige steder (12,9 %), private sykehus eller klinikker (3,2 %), private mobile clinic (6,5 %), privat field worker (12,9 %), andre private medisinske steder (3,2 %), butikk (61,3 %), kirken (3,2 %), venner eller slektninger (9,7 %) og andre steder enn de som er nevnt ovenfor (3,2 %).

Tabellen viser hvilke steder deltagerne kjenner til som kan tilby kondomer:

	Menn		Kvinner	
	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Offentlig sykehus	0	0	87,0	20
Offentlig helsesenter	61,3	19	60,9	14
Familie planleggings klinikk	0	0	0	0
Mobile clinic	0	0	0	0
Fieldworker	12,9	4	69,6	16
Andre offentlige steder	12,9	4	0	0
Privat sykehus/helsesenter	6,5	2	0	0
Apotek	0	0	0	0
Privat lege	0	0	0	0
Privat mobile clinic	3,2	1	0	0
Privat fieldworker	12,9	4	87,0	20
Andre private medisinske steder	3,2	1	0	0
Butikk	61,3	19	43,5	10
Kirke	3,2	1	0	0
Venner og slektninger	9,7	3	0	0
Andre kilder	3,2	1	0	0

Når vi ser på om det er noen forskjell på kunnskapen om hvor man får kondomer blant dem som har utdanning og ikke, finner vi at blant dem med utdanning vet 79,3 % (23/29) av guttene hvor de skal få kondom i forhold til alle i gruppen som ikke har utdanning ( $p = 0,160$ ). De ungdommene som har mer enn 5 års utdanning, vet 81,8 % (9/11) hvor de skal få kondom, i forhold til 77,8 % (14/18) blant dem med mindre enn 6 års utdanning ( $p = 0,794$ ).

Bant jentene finner vi at 33,3 % av dem som har utdanning kjenner til hvor de kan få tak i kondomer, i forhold til 29,4 % av dem som ikke har utdanning. Dette er ikke signifikant forskjellig ( $p = 0,763$ ). Blant de som har mer enn 5 års utdanning kjenner 71,4 % av jentene til hvor de kan få tak i kondom. Dette er forskjellig i forhold til de jentene som ikke har mer enn 6 års utdanning ( $p = 0,022$ ). Blant dem var det 27,7 % som visste hvor de kan få kondomer.

### Betalt for seksuelle tjenester:

Hele 86,4 % (19/22) av gutten har betalt for seksuelle tjenester. 21,1 % (4/19) av dem brukte kondom siste gangene de benyttet seg av slike tjenester.

Hvis en ser på skolegang og de som har betalt for sex, vil man finne at 88,2 % av dem med skolegang har benyttet seg av denne tjenesten, og 8,0 % av dem som ikke har skolegang har betalt for sex. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,637$ ). Blant dem som er 1-5 år skolegang har 87,5 % (7/8) betalt for sex, og 88,9 % (8/9) blant dem med mer enn 5 års skolegang ( $p = 0,929$ ).

### **Bruk av kondom ved kjøp av seksuelle tjenester:**

Blant dem som hadde skolegang, var det 31,3 % (5/16) som brukte kondom sist gang de betalte for sex, versus 0 % (0/4) blant dem uten skole utdanning. Det vil si at alle de som brukte kondom hadde skolegang, men 73,3 % av dem som ikke brukte kondom når de betalte for sex hadde også skolegang.

Blant dem med mer enn 5 års skolegang, var det 44,4 % (4/9) som brukte kondom, og 14,3 % (1/7) av dem med 1-5 års skolegang brukte kondom.

Vi ønsket å se på om flere av dem som hadde kunnskaper om andre SOI enn HIV/AIDS, brukte kondom sist gang de betalte for sex. I gruppen som kjenner til SOI, var det 22,2 % (4/18) som brukte kondom, versus 50,0 % (1/2) blant dem som ikke hadde kjennskap til andre SOI enn HIV. 93,3 % av dem som ikke brukte kondom, kjente til andre SOI enn HIV.

Blant gruppen som kjenner til andre SOI enn HIV, var det 85,0 % (17/20) som også betalte for seksuelle tjenester.

### **Kunnskap om SOI:**

94,6 % (35/37) av guttene oppgir at de kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS. Dette tallet er høyere enn for jenter. Blant dem er det bare 33,1 % kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS. Dette gir en signifikans på  $p = 0,000$ .

Når guttene blir bedt om å ramse opp symptomer som menn kan få av SOI er følgende tre mest kjent: hematuri (40,0 %), genital kløe (37,1 %) og dysuri (28,6 %). Blant kvinnelige symptomer på SOI, ble hematuri (11,4 %), hevelse i genitale områder (14,3 %), dysuri (11,4 %) og rubor i genitale områder (11,4 %) hyppigst nevnt av guttene.

Når jentene ble spurt om hvilke symptomer kvinner kan få av SOI blir disse tre symptomene nevnt oftest; rubor i genitale områder (37,5 %), magesmerter (29,2 % (7/24)) og dysuri (16,7 %). Jente oppga disse symptomene som de mest vanlige blant menn, når det gjelder SOI; dysuri (20,8 %) og hevelse i genitale områder (16,7 %).

Når man ser på om det er noen forskjeller mellom de guttene som har en form for utdanning eller ikke, finner man at 96,6 % (28/29) av dem som har utdanning kjenner til andre SOI enn HIV, og 87,5 % (7/8) av dem uten utdanning kjenner til andre SOI ( $p = 0,316$ ). Hvis man ser på dem som har mer enn 5 års utdanning, finner man at 90,9 % (10/11) vet om andre SOI enn HIV, og tallet er 100,0 % (18/18) blant dem som har mindre enn 6 års utdanning ( $p = 0,193$ ).

Hos jentene virker tallene lavere. Her er det 37,0 % (20/54) av jenten med utdanning om kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS, versus 23,5 % (4/17) blant dem som ikke har utdanning ( $p = 0,305$ ). Når en ser på de jentene som har mer enn 5 års utdanning, er ikke tallene så forskjellige fra de man finner hos guttene. Her er det 85,7 % (6/7) som vet om andre SOI enn HIV/AIDS, versus 29,8 % (14/47) blant de jentene som har 1-5 års skolegang. Dette er et signifikant funn ( $p = 0,004$ ).

Vi var interessert i å se om vi kunne finne en sammenheng mellom utdanning og hvor mange symptomer for SOI som personene klarte å nevne:

Vi fant at 60,0 % (12/20) av jentene med skolegang visste om to eller flere symptomer, 75,0 % (3/4) blant dem som ikke hadde skolegang visste om to eller flere symptomer. 50,0 % (3/6) (7/14) av dem med mer enn 5 års skolegang og mindre enn 6 års skolegang, kjenner til to eller flere symptomer.

Blant guttene fant vi at blant dem som har skolegang er det 71,5 % (20/28) som kjenner til 2 eller flere symptomer, mens blant dem som ikke har skolegang er det 68,6 % (4/7) som kjenner til to eller flere symptomer. For de som har mer enn 5 års skolegang var det

90,0 % som kjente til 2 eller flere symptomer, versus 61,1 % blant dem med mindre enn 6 års skolegang.

### **Seksuelt overførbare infeksjoner;**

9,5 % (2/21) av gutten hadde en SOI de siste 12 månedene. Begge tilfellene oppsøkte hjelp. En gikk til sykehuset, mens begge oppsøkte den alternative medisindoktor, butikken og venner. Begge tilfellene med SOI hadde skolegang. Den ene 3 år og den andre 8 år. Ingen av jentene oppgir at de har hatt symptomer på eller en seksuelt overførbar infeksjon de siste 12 måneder.

### **Kjennskap til andre SOI enn HIV/AIDS og bruk av kondom ved første samleie:**

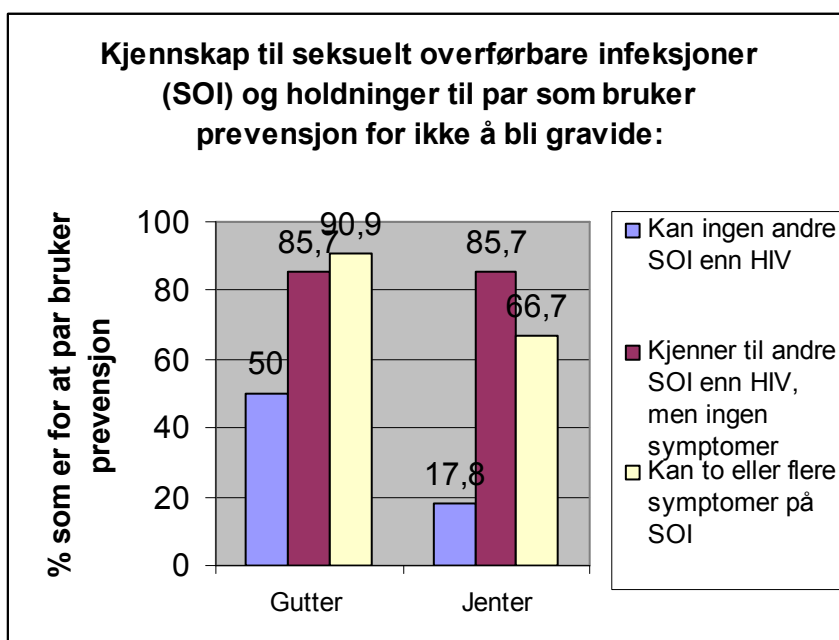
31,3 % (5/16) av jentene som hadde kjennskap til andre SOI enn HIV, brukte kondom ved første samleie, versus 23,1 % (2/13) av de som ikke kjente til andre SOI enn HIV/AIDS.

Blant guttene var det 14,3 % (3/21) av dem som kjente til andre SOI enn HIV/AIDS som brukte kondom, versus 0 % (0/2) av dem som ikke skjente til andre SOI. Dette ble ikke funnet signifikant ( $p = 0,567$ ). Med andre ord, hadde alle som brukte kondom hørt om andre SOI enn HIV/AIDS, men 90,0 % av dem som ikke brukte kondom, hadde også hørt om andre SOI enn HIV/AIDS.

### **Holdninger til par som bruker prevensjon for å hindre graviditet versus kjennskap til symptomer på SOI:**

Blant de jentene som kjenner til to eller flere symptomer, er 66,7 % (10/15) for at par kan bruke prevensjon for å forebygge graviditet. 20,0 % (3/15) av dem er mot. Av dem som kjenner til andre sykdommer enn HIV, men ikke klarer og oppgi noen symptomer, er 85,7 % (6/8) for. Blant dem som ikke kjenner til andre sykdommer enn HIV, er det bare 17,8 % (8/45) som er for. Hvis man sammenligner den gruppen som kjenner til to symptomer eller flere, med de som kjenner til andre SOI enn HIV, men ingen symptomer, finner man det ikke signifikant ( $p = 0,639$ ). Men når man sammenligner gruppen med mest kunnskap (kjenner til to eller flere symptomer) og gruppen med minst kunnskap (kjenner ikke til andre SOI enn HIV) blir det en signifikans på  $p = 0,037$ .

Blant guttene finner man at 90,9 % (20/22) av den som kjenner til to eller flere symptomer er for at par bruker prevensjon for å hindre graviditet. 9,1 % er imot. Blant dem som kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS, men ikke klarer å oppgi noen symptomer er det 85,7 % (6/7) som er for. Blant dem som ikke kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS, er det 50,0 % (1/2) som er for. Hvis man her også sammenligner den gruppen som kjenner til to symptomer eller flere, med de som kjenner til andre SOI enn HIV, men ingen symptomer, finner man det ikke signifikant ( $p = 0,443$ ). Det blir heller ikke signifikant ( $p = 0,094$ ) når man sammenligner gruppen med mest kunnskap (kjenner til to eller flere symptomer) og gruppen med minst kunnskap (kjenner ikke til andre SOI enn HIV).



## Resultat for voksne kvinner og menn

De to aktuelle gruppene består av voksne kvinner (196) og menn (125), tilfeldig utvalgt fra befolkningen i Lungwena.

### Generell informasjon om kvinnene:

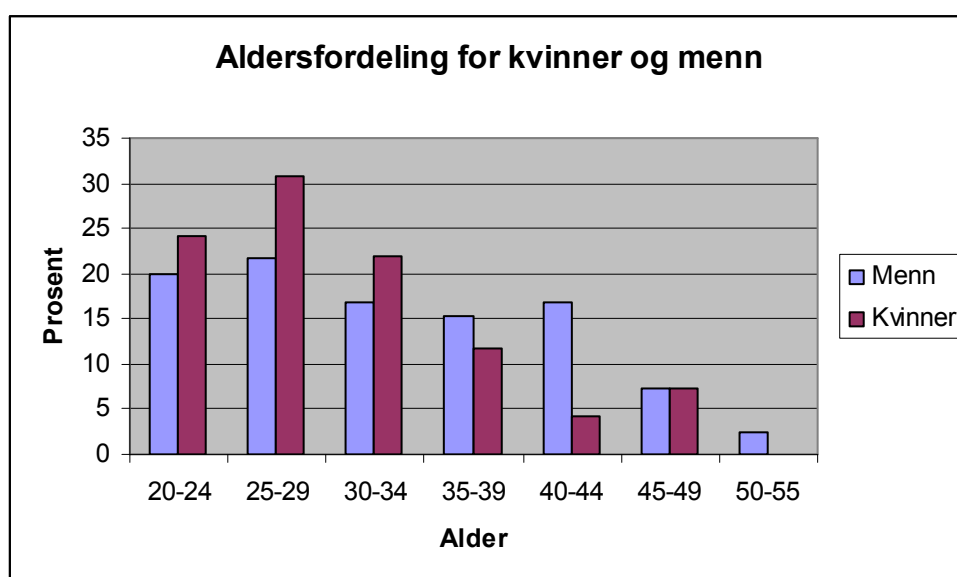
Deltagernes alder varierer fra 20 til 49 år, med et gjennomsnitt på 30,0 år og median på 28 år. 97,4 % av dem er muslimer, 2,1 % (4/195) katolikker og 0,5 % har andre religioner. 96,1 % kommer fra den etniske gruppen Yao, 2,0 % fra Chewa og 0,5 % er fra Ngoni.

Når det gjelder samlivsstatus er 84,7 % gift eller samboere med en mann. Alle de som svarte at de ikke er gift eller har vært samboere, har vært det tidligere.

### Generell informasjon om mennene:

Deltagernes alder varierer fra 20 til 54 år, med et gjennomsnitt på 32,8 år og median på 31 år. 94,4 % av dem er muslimer, 3,2 % er katolikker, mens 2,4 % tilhører andre religioner. 96,0 % kommer fra Yao, 2,4 % fra Longwe, 0,8 % fra Chewa og resten fra Manganja (0,8 %, 1/125).

Av disse mennene er 86,4 % for øyeblikket gift eller samboere med en annen kvinne. 21,4 % har to koner (20/103). 11,2 % av de gifte mennene oppgir også at de har andre seksualpartnere enn deres koner, noe som regnes som høy risiko atferd i forhold til HIV (19).



### Utdannelse:

43,3 % (84/194) av kvinnene har skolegang. Av dem som ikke har noe skolegang, har 15,6 % (17/109) deltatt i et lese-skrive program. Av dem som har skolegang, har 95,1 % primary school (1-8 år), og 4,9 % (4/82) har mer enn 8 års utdanning (secondary school). Gjennomsnittlig lengde på utdanning blant kvinnene i primary skolen er 4,1 år (median 4), og for de som har secondary skole er 2 år.

For mennene er det 60,0 % (75/125) som har skolegang. 90,5 % (67/74) har mellom 1-8 år skolegang, mens 9,5 % har secondary skole. 10,0 % av dem som ikke har noen skolegang

har deltatt på et lese-skrive program. Gjennomsnittlig skole gang er 4,1 år, med median 4 for dem med primary skole, og 2,7 år, med median 3, for dem med secondary skole.

Sosio-demografisk tabell:

Variabler	Prosent		Antall		Gjennomsnitt		Median	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Kjønn	61,1	38,9	196	125				
Alder (20-54)					30,0	32,8	28	31
<b>Utdannelse</b>	43,3	60,0	84	75				
Ingen utdannelse	56,7	40,0	110	50				
Lese-skrive program	15,5	10,0	17	5				
1-8 år	95,1	90,5	78	67	4,1	4,1	4	4
9-12 år	4,9	9,5	4	7	1,5	2,7	1,5	3
<b>Sivilstand</b>								
Gifte	82,6	82,4	161	103				
Samboer	2,1	4,0	4	5				
Ugifte	15,4	13,6	30	17				
<b>Religion</b>								
Muslim	97,4	94,4	190	118				
Katolikk	2,1	3,2	4	4				
Andre	0,5	2,4	1	3				
<b>Stamme</b>								
Yao	96,9	96	190	120				
Chewa	2,0	0,8	4	1				
Ngoni	0,5		1					
Manganja		0,8		1				
Lomwe		2,4		3				

### Seksuell debut:

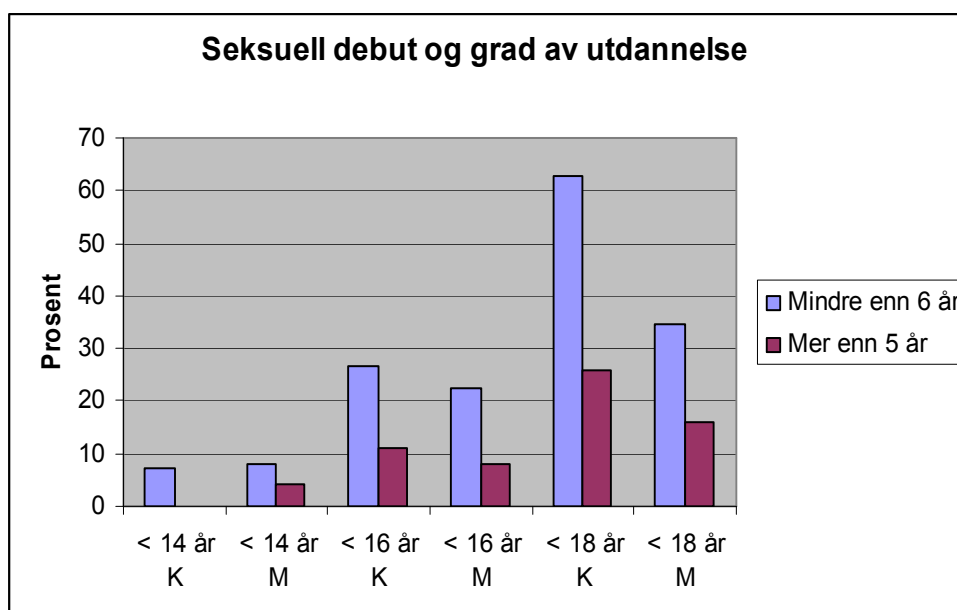
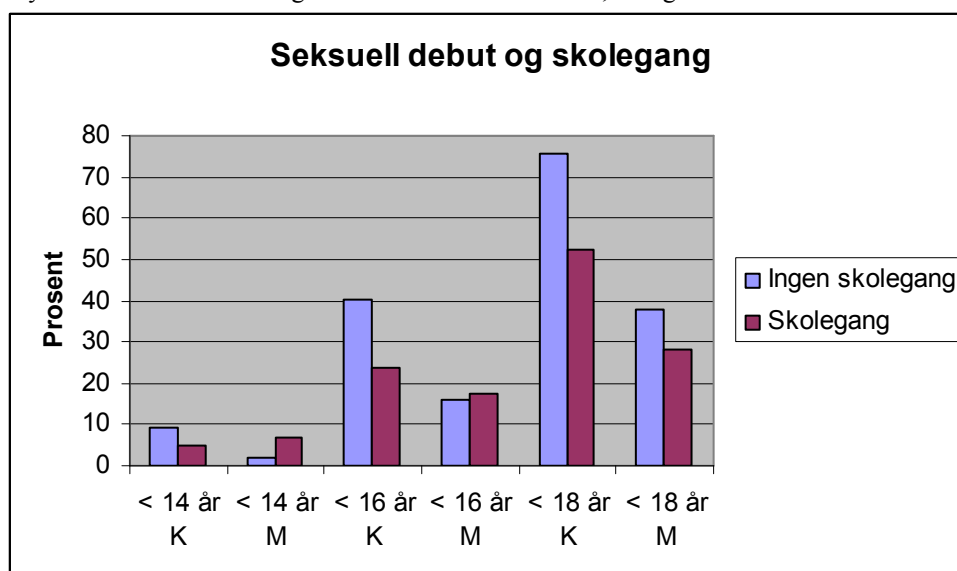
Et viktig våpen mot HIV epidemien er å utsette seksualdebut (13) så lenge som mulig, med tanke på at det blir mindre seksuelt aktive år mellom debut og ekteskap.

Gjennomsnittsalderen for seksualdebut blant kvinner er 16,7 år, median 17 år, med en variasjon fra 8 til 27 år. Når det gjelder mennene er det 4,0 % (5/125) som ikke har debutert seksuelt. Gjennomsnittsalderen for de som har debutert er 18,8 år, med en median på 18, og variasjon mellom 12 og 28 år.

Hvis man ser på kvinnen som har hatt en eller annen skolegang som en gruppe vil man finne at 4,8 % i skole gruppen har hatt samleie før 14, 23,8 % før 16 år og 52,4 % (44/84) før fylte 18 år. I dem gruppen som ikke har hatt utdannelse finner man at 9,1 % debuterte før 14 år, 40,1 % før 16 år og hele 75,6 % (93/110) før fylte 18 år. Hvis man sammenligner disse to gruppene, finner man ingen signifikante forskjeller for debut før 14 år ( $p = 0,248$ ), men det er en signifikant forskjell for de som debuterer før de fyller 16 år ( $p = 0,017$ ) og 18 år ( $p = 0,001$ ). Blant dem som har under 6 års skolegang, var det 7,2 % som debuterte før 14 år, sammenlignet med ingen blant dem med mer enn 5 års utdannelse. Dette ble ikke funnet som en signifikant forskjell ( $p = 0,155$ ). Før 16 års alderen var det 26,8 % av dem med under 6 års skolegang, som debuterte, versus 11,1 % i gruppen med mer enn 5 års utdannelse. Dette er heller ikke signifikant ( $p = 0,105$ ). Blant dem som hadde 1-5 års skolegang var det 62,8 % som debuterte før fylte 18 år, versus 25,9 % blant dem med mer enn 5 år skolegang. Dette er signifikant ( $p = 0,002$ ).

Hvis man ser litt på mennene vil man finne at av dem som har en eller annen form for utdanning, har 5,3 % (4/75) ikke debutert enda, versus 2,0 % (2/50) blant dem som ikke har utdanning ( $p = 0,351$ ). Hvis man ser på dem som har mellom 1-5 års utdanning, finner man at 6,1 % (3/49) ikke har debutert enda. For dem med mer enn 5 års utdanning, er det 4,0 % (1/25) som ikke har debutert. Dette er også forholdsvis likt ( $p = 0,703$ ). Vi finner også at 6,6 % av mennene som har utdanning har debutert før 14 år, 17,3 % før 16 år, og 28,0 % har debutert før de fyller 18 år. Bant de som ikke har utdanning ser vi at 2,0 % av mennene har debutert før 14 år, 16,0 % har debutert før 16 år og 38,0 % har debutert før 18 år. Når man sammenligner gruppen med utdanning og gruppen uten utdanning, finner man at disse gruppene er forholdsvis like (14 år:  $p = 0,232$ , 16 år:  $p = 0,845$  og 18 år:  $p = 0,240$ ). Blant dem som har 1-5 års utdanning, er det 8,1 % som har hatt seksuell debut før fylte 14 år, 22,4 % før 16 år, og 34,7 % før 18 år. For guttene som har mer enn 5 års utdanning er det 4,0 % som har debutert før 14 år, 8,0 % før 16 år, og 16,0 % før 18 år. Sammenligner man dette finner man ingen signifikans for de som debuterte før 14 år ( $p = 0,155$ ) og 16 år ( $p = 0,122$ ), mens for dem som debuterte før 18 år har man funnet en signifikant forskjell ( $p = 0,038$ ).

Diagrammene viser hvor mange prosent som debuterer før 14 års alderen, før 16 år og før de har fylt 18 år. Søylene som viser hvor mange som har debutert før 18 år, vil også innhode de som har debutert før 14 og 16 år.



Gjennomsnittsalderen for seksuell debut for kvinner uten utdanning er 15,6 år, versus 18,8 år for menn. For kvinnene med en eller annen form for utdanning, er gjennomsnittlig debut alder 17,1 år, versus 18,8 år for mennene. 15,5 år er gjennomsnittlig debut alder for kvinner med under 6 års skolegang, versus mennene som er 18,4 år. Hos de guttene som har 1-5 års utdanning, er gjennomsnittsalderen lavere igjen, 19,7 år. Kvinnene som har over 6 års utdanning er debut alderen 18,0 år.

### **Seksualvaner:**

Gjennomsnittlig antall seksualpartnere hos kvinnene totalt er 2, og en variasjon mellom 1-3. Det er 88,1 % av kvinnene som har hatt en seksualpartner de siste 12 månedene, mens 0,5 % oppgir at de har hatt 2 partnere. 11,3 % har ikke vært seksuelt aktive de siste 12 månedene.

Hvis man ser på menn, finner vi at de siste 12 månedene er gjennomsnittet på 1,9 og median på 2. Her er det en variasjon fra 1-8 stykker. Det er 58,1 % av mennene som har hatt to seksualpartnere siste 12 måneder, og 9,6 % har hatt flere enn 2. Hvis man undersøker dette videre finner vi at blant dem som ikke har noen skolegang har 67,7 % (8/12) hatt to seksualpartnere, versus 50,0 % (10/20) blant dem som har skoleutdanning. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,923$ ). 15,0 % av dem med utdanning har hatt tre eller flere partnere de siste 12 månedene, versus ingen blant dem uten skoleutdanning. Hos dem med 1-5 års skolegang er det 46,7 % som har hatt to seksualpartnere siste 12 måneder. Blant dem igjen er det 20,0 % som har hatt 3 eller flere partnere. Blant dem med mer enn 5 års skolegang er det 60,0 % som har hatt to seksualpartnere. Av dem igjen er det ingen som har hatt flere enn 2. Det er ikke funnet signifikante forskjeller mellom menn med 1-5 års skolegang og menn med over 5 års skolegang, når det gjelder antall seksualpartnere siste 12 måneder ( $p = 0,787$ ).

2,1 % (4/195) av kvinnene brukte kondom ved deres siste samleie. Dette kan skyldes at 93,2 % hadde samleie med ektemannen eller deres mannlige samboer. 5,1 % hadde samleie med kjæresten eller forloveden, og 1,0 % hadde det med en tilfeldig person.

Hos mennene var det 15,0 % som brukte kondom ved det siste samleie. Blant dem var det 87,5 % (105/120) som hadde samleie med kone eller kvinnelig samboer, 10,0 % (12/120) med kjæreste eller en venninne. 1,7 % hadde samleie med tilfeldig bekjente og 0,8 % hadde samleie med en prostituert.

11,8 % (12/102) av de som ikke brukte kondom ved siste samleie, brukte et annet prevensjonsmiddel. 54,5 % (4/11) brukte p-sprøyte, i 36,4 % av tilfellene var kvinnen sterilisert og 9,1 % av mennene benyttet seg av tidvis avholdenhet (periodic abstinence).

Ved spørsmål om hvorfor kvinnene brukte kondom, svarte 75,0 % (3/4) at bruken skyldes ønske om å forhindre graviditet, og 25,0 % (1/4) stolte ikke på partneren sin. 11,8 % av mennene som brukte kondom begrunnet det med at de ikke ønsket å få HIV/AIDS, 64,7 % (11/17) ville unngå graviditet, 11,8 % stolte ikke på partneren sin og 5,9 % ønsket å hindre SOI og graviditet. Resterende 5,9 % hadde andre grunner enn det som står ovenfor.

De siste 12 månedene hadde 26,1 % (31/119) av mennene hatt samleie med en annen kvinnen enn den de hadde samleie med sist. Ved dette samleie var det 19,4 % (6/31) som brukte kondom. Grunnen til at de brukte kondom i dette tilfellet skyldtes at de ikke stolte på partneren (50,0 % (3/6)), ønsket å forhindre HIV/AIDS, og resterende 16,7 % ønsket å hindre graviditet. For 41,9 % (13/31) av tilfellene var dette samleiet med kona eller en kvinnelig samboer, like mange hadde samleie med kjæresten eller forloveden (41,9 %). 3,2 % hadde samleie med en venn, 9,7 % med tilfeldig bekjente og 3,2 % hadde det med en prostituert.



Tabellen viser seksuell risikoatferd blant deltagerne:

	Kvinner			Menn		
	%	Antall	Gjennomsnitt	%	Antall	Gjennomsnitt
<b>Hvem de hadde samleie med sist:</b>						
Ektefelle/samboer	93,2	183		87,5	105	
Kjæreste/forlovede	5,1	10		10,0	12	
Tilfeldig bekjent	1,0	2		1,7	2	
Prostituert				0,8	1	
Bruk av kondom ved siste samleie	2,1	4		15,0	18	
<b>Samleie med en annen enn den de hadde samleie med sist, siste 12 mnd:</b>						
Ektefelle/samboer				26,0	13	
Kjæreste/forlovede				41,9	13	
Tilfeldig bekjent				41,9	13	
Venn				9,7	3	
Prostituert				3,2	1	
Kondombruk ved dette samleie				3,2	1	
				19,4	6	
<b>Prostitusjon:</b>						
Betalt for seksuelle tjenester				26,3	31	
Bruk av kondom sist gang en betalte for seksuelle tjenester				29,0	9	
<b>Antall seksualpartnere siste 12 mnd:</b>						
To seksualpartnere	0,5	1	2	58,1	18	1,9
Flere enn to seksualpartnere				9,6	3	
<b>SOI siste 12 mnd:</b>						
Antall kjente SOI	1,4	2		7,5	8	
Patologisk utflod				3,4	4	
Genitale sår	1,6	3		4,2	5	
Total antall SOI	2,1	4		8,4	10	

### Holdninger til prevensjon:

Når mennene ble spurt om hvorfor de ikke brukte prevensjon, svarte 18,7 % (17/91) at de er mot prevensjon, 15,4 % religiøst forbud, 9,9 % ønsker flere barn og 8,8 % at konen var gravid.

Kvinnene ønsket ikke å bruke prevensjon på grunn av bekymringer for helsa (23,2 %), bivirkninger (14,5 %), de har sex sjeldent eller aldri (11,6 %) og 18,8 % hadde andre grunner enn de som er nevnt ovenfor. 16,3 % av kvinnene oppgir at de ikke ønsker flere barn.

29,1 % (55/189) av kvinnene har brukt prevensjon etter en av fødslene. 51,4 % (73/142) av kvinnene sier at de kunne tenke seg å bruke prevensjon i fremtiden for å forhindre graviditet. På spørsmål om hvilket prevensjonsmiddel de kunne tenkt seg å bruke, svarte 67,1 % at de ville bruke p-sprøyten, 13,7 % ville foretrekke p-pillen, mens 8,2 % ville benytte seg av kvinnelig sterilisering.

På spørsmål om hvem som tar avgjørelsen om prevensjon skal benyttes eller ikke, svarer 30,0 % at det er deres avgjørelse, 27,5 % sier ektemannen bestemmer og 42,5 % sier det er en delt avgjørelse mellom dem og ektemannen.

På spørsmål om hva kvinner mener om par som bruker prevensjon for å hindre graviditet, svarer 84,1 % (164/195) at de er enige i dette. Når de blir spurt om hva de tror

deres samboer eller ektemann mener om dette, sier 60,1 % at de tror partneren er for dette, mens 16,1 % tror at mannen er mot. Resten vet ikke hva mannen mener om dette temaet.

Hvis en ser på det samme spørsmålet om hva kvinnen selv mener om at par beskytter seg mot graviditet, og sammenligner det med skoleutdannelse, finner man store likheter. 89,3 % (75/84) av dem med skoleutdannelse er enige at par skal bruke prevensjon, versus 80,9 % (89/110) blant dem som ikke har utdannelse ( $p = 0,166$ ). Blant de kvinnene som har mer enn 5 års utdannelse er det 88,9 % (24/27) som mener det er bra at par bruker prevensjon, versus 89,3 % (50/56) i gruppen med kvinner som ha mindre enn 6 års utdannelse ( $p = 0,320$ ). Det finnes med andre ord ingen forskjeller.

Når mennene blir spurt om hva de mener om par som bruker prevensjon for å unngå graviditet, er 74,4 % (93/125) for dette, mens 22,4 % er mot. Resten er usikre. Når en ser på dette i sammenheng med utdannelse, finner man at blant dem uten skolegang er det 70,0 % (35/50) som er for, versus 77,3 % (58/75) blant dem med skolegang. Dette er forholdsvis likt ( $p = 0,619$ ). Blant de med mer enn 5 års skolegang er det 88,0 % (22/25) som er for at par bruker prevensjon for å hindre og bli gravide. Det er ingen signifikant forskjell i gruppen for de som har mindre enn 6 års utdannelse også ( $p = 0,139$ ). Der er det 71,4 % (35/49) som er for.

Blant de mennene som er for at par bruker prevensjon, er det 19,1 % som brukte kondom ved siste samleie, versus 3,6 % (1/28) blant de mennene som er mot at par bruker prevensjon.

Tabellen viser hovedgrunnen til at menn og kvinner ikke ønsker å bruke prevensjon:

	Menn Prosent	Antall	Kvinner Prosent	Antall
Ikke gift			5,8	4
Er sjeldent/aldri seksuelt aktive			11,6	8
Subfertil/infertil			2,9	2
Kone/partner er i menopausen eller hysterektomert	3,3	3		
Kone/partner er gravid	8,8	8		
Kone/partner ammer	1,1	1		
Ønsker flere barn	9,9	9	5,8	4
De er selv mot prevensjon	18,7	17	2,9	2
Partner er mot prevensjon	6,6	6	2,9	2
Andre var mot prevensjon	1,1	1		
Religiøst forbud	15,4	14	1,4	1
Kjenner ingen metode	4,4	4	1,4	1
Kjenner ingen kilde			1,4	1
Bekymringer vedrørende helsen	2,2	2	23,2	16
Redd for bivirkninger	3,3	3	14,5	10
Ingen tilgang/langt unna	3,3	3		
Tungvindt å bruke	5,5	5	1,4	1
Innvirker på kroppens normale prosesser	3,3	3	2,9	2
Koster for mye			2,9	2
Andre grunner	13,2	12	18,8	13

#### Utdannelse versus kondom bruk ved siste samleie:

Når en korrelerer utdannelses grad og kondom bruk ved det siste samleie finner man at 96,4 % (81/84) av kvinnene som hadde utdannelse brukte ikke kondom ved siste samleie, sammenlignet med 99,1 % (109/110) i gruppen uten utdannelse. Dette gir en signifikans på  $p$

= 0,196. Hvis man ser på gruppen som har mer enn 5 år utdanning, finner man at 92,6 % av kvinnene brukte ikke kondom, versus 98,3 % for de som har gått 1-5 år på skole. Dette er ikke signifikant ( $p = 0,199$ ). De fleste kvinnene i disse gruppene er gift.

Når vi ser nøyere på de kvinnene som ikke er gift eller samboer med en mann, finner vi at det gjelder 30 kvinner. Bare en av disse kvinnene brukte kondom ved siste samleie, altså 3,3 %. 1,9 % av de gifte kvinnene brukte kondom ved siste samleie.

Når vi korrelerer ekteskaps status og om de brukte kondom ved siste samleie, finner vi at 4,2 % (1/24) brukte kondom ved siste samleie, versus ingen av kvinnene som var sammen med kjæresten sin eller forloveden.

Hos mennene finner man at 16,9 % (12/71) av de som har utdanning brukte kondom ved siste samleie, sammenlignet med 12,2 % (6/49) i gruppen uten utdanning. Dette gir en signifikans på  $p = 0,483$ . Hvis man ser på gruppen som har mer enn 5 års utdanning, vil 25,0 % (6/24) av mennene ha brukt kondom. I gruppen som hadde mindre enn 6 års utdanning var det 13,0 % (6/46) som brukte kondom ved siste samleie ( $p = 0,208$ ). Vi finner også at 66,7 % av kondombrukerne har skolegang, versus 57,8 % blant dem som ikke brukte kondom.

### **Utdanning versus kondombruk med en annen kvinne en den man hadde samleie med ved siste samleie.**

Blant dem som har en eller annen form for skolegang, var det 21,1 % (4/19) som brukte kondom, i forhold til 16,7 % (2/12) blant dem som ikke har noen skolegang i det hele tatt. For de som har mer enn 5 års utdanning var det 40,0 % (2/5) som brukte kondom, versus 14,3 % (2/14) hos dem med under 6 års utdanning.

### **Alder ved seksualdebut og kondom bruk ved siste samleie:**

Av de mennene som debuterte før 16 års alderen var det 9,5 % (2/21) som brukte kondom ved siste samleie. Av de som debutert etter 15 års alderen var det 16,2 % som brukte kondom. Blant de kvinnene som debuterte før 16 års alderen, var det ingen som brukte kondom sist gang de hadde samleie, men blant dem som debuterte etter 16 år, var det 3,1 % (4/130) som brukte kondom.

### **Holdninger om HIV:**

Når kvinnene blir spurt om de kan nekte ektemannen samleie hvis han har en SOI, sier 79,4 % at det kan de. Hvis ektemannen har samleie med en annen kvinne, mener 66,7 % av kvinnene at de kan nekte mannen samleie.

### **Kunnskap om hvor man kan få tak i kondomer:**

62,1 % av kvinnene i gruppen vet om steder hvor de kan få tak i kondom. Dette tallet er høyere bant mennene (87,0 % (107/123)).

Steder som ble nevnt av kvinnene var, offentlig sykehus (73,6 % (89/121), offentlig helseklinikk (4,1 %), field worker (13,2 %), privat sykehus eller klinikk (0,8 %), familieplanleggings klinikk (6,6 %), privat field worker (13,0 %), mobile clinic (16,5 %), andre offentlige steder (2,5 %), mobil klinikk (1,7 %), privat field worker (21,5 %), andre private medisinske steder (0,8 %), butikk (22,3 %), venner og slektninger (2,5 %).

Steder som ble nevnt av mennene var offentlig sykehus (12,1 % (13/107)), offentlig helsesenter (66,4 %), field worker (17,8 %), andre offentlige steder (4,7 %), private sykehus

eller klinikker (7,5 %), privat field worker (4,7 %), andre private medisinske steder (1,9 %), butikk (57,9 %), venner eller slektninger (21,5 %), familie planleggings klinikk (4,7 %), mobil klinikk (0,9 %) og andre steder enn de som er nevnt ovenfor (0,9 %).

Tabellen viser hvilke steder deltagerne vet man kan få kondom:

	Menn		Kvinner	
	Prosent	Antall	Prosent	Antall
Offentlig sykehus	12,1	13	73,6	89
Offentlig helsesenter	66,4	71	4,1	5
Familie planleggings klinikk	4,7	5	6,6	8
Mobile clinic	0,9	1	16,5	20
Fieldworker	17,8	19	13,2	16
Andre offentlige steder	4,7	5	2,5	3
Privat sykehus/helsesenter	7,5	8	0,8	1
Apotek	0	0	0	0
Privat lege	0	0	0	0
Privat mobile clinic	0	0	1,7	2
Privat fieldworker	4,7	5	21,5	26
Andre private medisinske steder	1,9	2	0,8	1
Butikk	57,9	62	22,3	27
Kirke	0	0	0	0
Venner og slektninger	21,5	23	2,5	3
Andre kilder	0,9	1	0	0

Når vi ser på om det er noen forskjell på kunnskapen om hvor man får kondomer blant dem som har utdanning og ikke, finner vi at blant dem med utdanning vet 90,5 % (67/74) av mennene vet hvor de skal få kondom i forhold til 81,6 % (40/49) i gruppen som ikke har utdanning ( $p = 0,150$ ). De personene som har mer enn 5 års utdanning, vet 92,0 % (23/25) hvor de skal få kondom, i forhold til 89,6 % (43/48) blant dem med mindre enn 6 års utdanning ( $p = 0,739$ ). Det ble altså ikke funnet noen signifikante forskjeller. Av alle de som vet hvor de skal få tak i kondomer, har 62,6 % (67/107) skoleutdanning, mens blant dem som ikke vet hvor de skal få tak i kondomer, er det 43,8 % (7/16) som har skolegang.

Blant kvinnene finner vi at 67,9 % (57/84) av dem som har utdanning kjenner til hvor de kan få tak i kondomer, i forhold til 57,3 % (63/110) av dem som ikke har utdanning ( $p = 0,133$ ). Blant den som har mer enn 5 års utdanning kjenner 74,1 % (20/27) av jentene til hvor de kan få tak i kondom, mens 66,7 % (40/60) av dem som har 1-5 år utdanning vet hvor de kan få tak i kondomer ( $p = 0,373$ ). Det heller ikke blant kvinnene funnet noen signifikante forskjeller.

### Betaling for seksuelle tjenester:

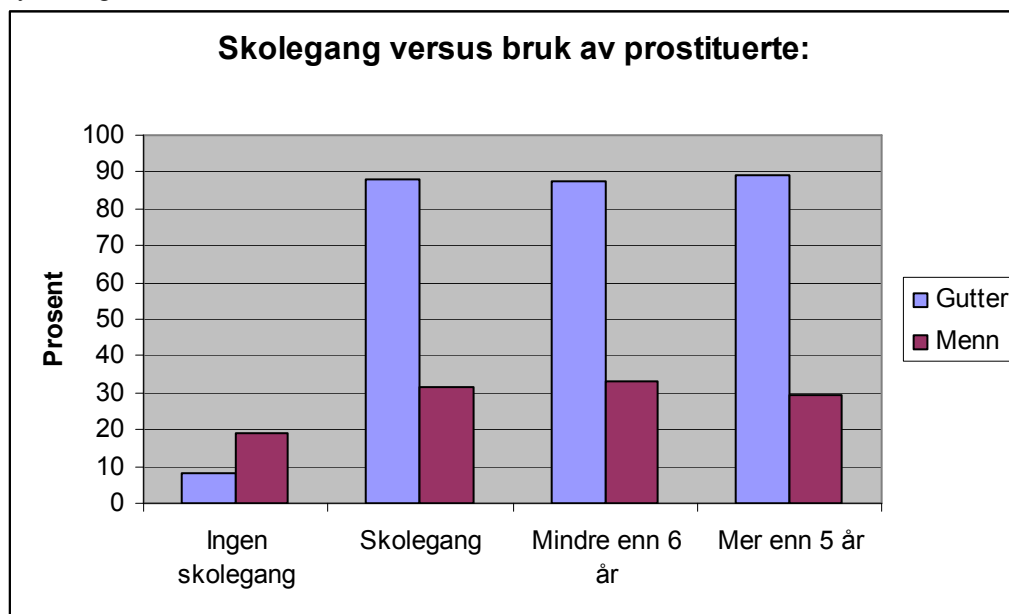
26,3 % (31/118) av mennene i undersøkelse har betalt for seksuelle tjenester. 29,0 % (9/31) av dem brukte kondom siste gangene de benyttet seg av slike tjenester. Hvis en ser på skolegang og bruk av betalt sex, vil man finne at 31,4 % (22/70) av dem med skolegang har betalt for seksuelle tjenester, versus 18,8 % (9/48) blant dem som ikke har utdanning. Dette ble ikke funnet signifikant ( $p = 0,124$ ). Blant dem som er 1-5 år skolegang har 33,3 % (15/45) betalt for sex, og 29,2 % (7/24) blant dem med mer enn 5 års skolegang ( $p = 0,724$ ). 71,0 % (22/31) av de som har betalt for sex har skolegang.

Av de mennene som hadde hørt om SOI var det 28,6 % (30/105) som har betalt for sex, men av de som ikke har hørt om SOI er det 7,7 % (1/13) som har betalt for samleie.

39,1 % (9/23) av dem som er enige at par kan bruke prevensjon for å unngå graviditet, brukte kondom sist gang de betalte for sex. Men blant dem som er mot at par bruker prevensjon, var det ingen som brukte kondom når de betalte for sex sist gang (0/7).

Sammenligner man gruppen unge gutter og voksne menn, finner man at flere av guttene, prosentvis, har betalt for seksuelle tjenester enn menn.

Diagrammet viser forskjellene på menn og gutter. Man må ta høyde for at guttematerialet bare består av 37 stykker og mennene består av 125:



### Bruk av kondom ved kjøp av seksuelle tjenester:

Blant dem som hadde skolegang, var det 22,7 % (5/22) som brukte kondom sist gang de betalte for sex, versus 44,4 % (4/9) blant dem uten skole utdanning. Blant dem med mer enn 5 års skolegang, var det 14,3 % (1/7) som brukte kondom, og 26,7 % (4/15) av dem med 1-5 års skolegang brukte kondom.

Vi ønsket å se på om flere av dem som hadde kunnskaper om andre SOI enn HIV/AIDS, brukte kondom sist gang de betalte for sex. I gruppen som kjenner til SOI, var det 30,0 % (9/30) som brukte kondom, versus 0 % (0/1) blant dem som ikke hadde kjennskap til andre SOI enn HIV. 95,5 % av dem som ikke brukte kondom, kjente til andre SOI enn HIV.

### Kunnskap om SOI:

88,0 % (110/125) av mennene oppgir at de kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS. Hos kvinnene kjenner 74,6 % til andre SOI enn HIV/AIDS.

Når mennene blir bedt om å ramse opp symptomer som menn kan få av SOI blir disse tre nevnt oftest: mage smerter (33,6 %), dysuri (33,6 %) og utflod (30,9 %). Kvinnelige symptomer på SOI, ble illeluktende utflod (29,1 %), genitale sår (23,6 %) og rødhet i genitalia (18,2 %) hyppigst nevnt.

Når kvinnene ble spurt om hvilke symptomer kvinner kan få av SOI blir disse tre symptomene nevnt oftest; rubor i genitale områder (33,1 %), illeluktende utflod (38,0 %) og genitale sår (28,9 %). Kvinnene oppga disse symptomene som de mest vanlige blant menn,

når det gjelder SOI; utflod (27,5 %), genitale sår (27,5 %) og rubor i genitale områder (25,4 %).

Når man ser på om det er noen forskjeller mellom de mennene som har en form for utdanning eller ikke, finner man at 88,0 % (66/75) av dem som har utdanning kjenner til andre SOI enn HIV, og 88,0 % (44/50) av dem uten utdanning kjenner til andre SOI. Dette er signifikant identisk ( $p = 1,000$ ). Hvis man ser på dem som har mer enn 5 års utdanning, finner man at 84,0 % (21/25) vet om andre SOI enn HIV, og tallet er 89,8 % (44/49) blant dem som har mindre enn 6 års utdanning ( $p = 0,471$ ).

Blant kvinnene er det 78,6 % (66/84) av dem med utdanning som kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS. Blant dem som ikke har utdanning er tallet 71,3 % (77/108). Dette er ikke signifikant ( $p = 0,251$ ). Når en ser på de kvinnene som har mer enn 5 års utdanning kan det virke som man nærmer seg kunnskapene hos mennene. Her er det 81,5 % (22/27) som vet om andre SOI enn HIV/AIDS, versus 78,3 % blant dem med mindre enn 6 års utdanning ( $p = 0,627$ ).

Vi var interessert i å se om vi kunne finne en sammenheng mellom utdanning og hvor mange symptomer for SOI som personene klarte å nevne:

Vi fant at 75,3 % (47/65) av kvinnene med skolegang visste om to eller flere symptomer, 77,9 % (60/77) blant dem som ikke hadde skolegang visste om to eller flere symptomer. 72,8 % (16/22) av dem med mer enn 5 års skolegang kjenner til to eller flere symptomer, versus 71,5 % (30/42) blant dem med mindre enn 6 års utdanning.

Blant mennene fant vi at blant dem som har skolegang er det 91,0 % (60/66) som kjenner til 2 eller flere symptomer, mens blant dem som ikke har skolegang er det 86,4 % (38/44) som kjenner til to eller flere symptomer. For de som har mer enn 5 års skolegang var det 85,7 % (18/21) som kjente til 2 eller flere symptomer, versus 93,2 % (41/44) blant dem med mindre enn 6 års skolegang.

### **Seksuelt overførbare infeksjoner;**

7,5 % (8/106) av mennene hadde en SOI de siste 12 månedene. 3,4 % (4/119) hadde utflod fra penis, mens 4,2 % (5/119) hadde genitale sår. I alle tilfellene oppsøkte de hjelp. 8 gikk til sykehuset, mens en oppsøkte den alternative medisinmannen og venner eller familie. Alle 9 gikk til apoteket.

4 av kvinnene (2,1 %) innrømmer at de har hatt en STI eller symptomer på det, de siste 12 månedene. 1,6 % (3/192) av kvinnene hadde opplevd genitale sår de siste 12 månedene. 3 av dem har skolegang, men ingen over 5. klasse. Alle kvinnene søkte hjelp. De gikk alle sammen til sykehuset/lokale klinikken, en gikk til apoteket, en til venner/familie og en gikk til den alternative medisinmannen.

Hvis vi ser litt nøyere på dette tema, og korrelerer det med utdanning finner vi at blant dem som har skolegang er det 2,8 % (2/71) som har hatt en SOI de siste 12 månedene blant mennene, versus 16,3 % (8/49) blant dem som ikke har noe skolegang. For de med mer enn 5 års utdanning, er det ingen som har hatt SOI, mens blant dem med mindre enn 6 års utdanning er det 4,3 % (2/46) som har hatt SOI. 20,0 % av dem som har hatt en SOI de siste månedene, er det bare 20,0 % som har hatt skolegang. Blant dem som ikke har hatt SOI er det 62,7 % (69/110) som har skolegang.

### **Kjennskap til andre SOI enn HIV/AIDS og bruk av kondom ved siste samleie:**

2,1 % (3/144) av kvinnene som hadde kjennskap til andre SOI enn HIV, brukte kondom ved siste samleie, versus 2,0 % (1/49) av de som ikke kjente til andre SOI enn HIV/AIDS.

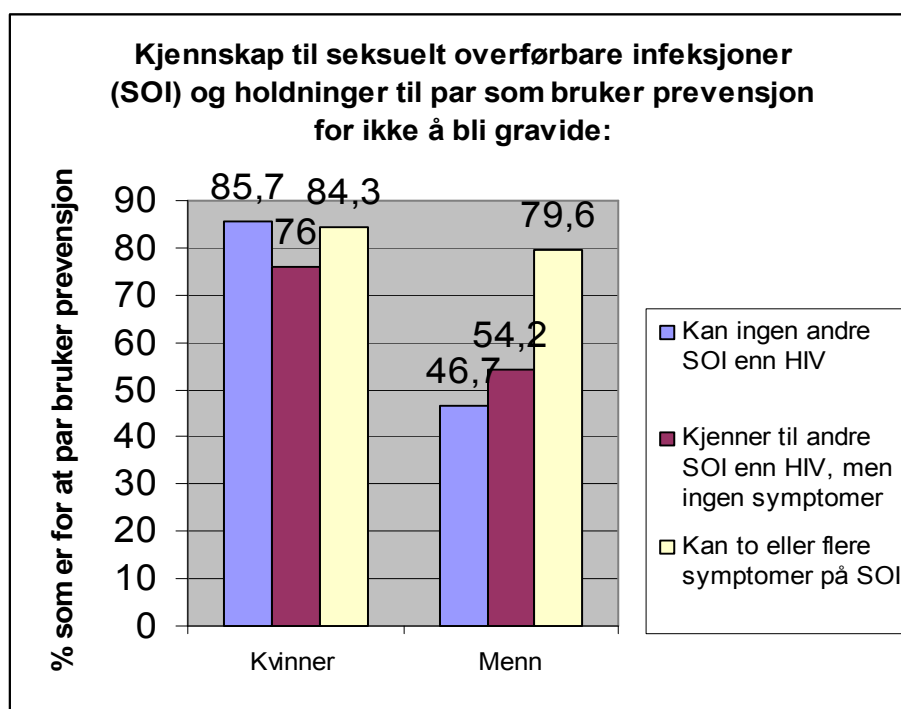
Blant mennene var det 15,0 % (16/107) av dem som kjente til andre SOI enn HIV/AIDS som brukte kondom, versus 15,4 % (2/13) av dem som ikke skjenkte til andre SOI. Dette er mer eller mindre identisk ( $p = 0,967$ ). Med andre ord, hadde 88,9 % (16/18) som brukte kondom hørt om andre SOI enn HIV/AIDS, men 89,2 % (91/102) av dem som ikke brukte kondom, hadde også hørt om andre SOI enn HIV/AIDS.

For de mennene som kjenner til to eller flere symptomer på STI var det 15,8 % (15/95) som brukte kondom ved siste samleie, versus 8,3 % (1/12) for dem som kjenner til et eller færre symptomer. Blant de som kunne 5 eller flere symptomer, var det ingen som brukte kondom. Dette gjaldt 12 menn. For kvinnene er det 33,3 % (1/3) av dem som kan to eller flere symptomer, som brukte kondom ved siste samleie.

### Holdninger til par som bruker prevensjon for å hindre graviditet versus kjennskap til symptomer på SOI:

Blant de kvinnene som kjenner til to eller flere symptomer, er 84,3 % (91/108) for at par kan bruke prevensjon for å forebygge graviditet. 12,0 % (13/108) av dem er mot. Blant dem som kjenner til andre SOI enn HIV, men ikke klarer å oppgi noen symptomer, er 76,0 % (19/25) for. Hvis man sammenligner disse to gruppene finner man ingen signifikant forskjell ( $p = 0,533$ ). Blant de som ikke kjenner til andre SOI enn HIV, er 85,7 % (42/49) for. Sammenligner man denne gruppen med de som kjenner til to symptomer eller flere, finner man en signifikansverdig på  $p = 0,983$ .

Blant mennene finner man at 79,6 % (78/98) av den som kjenner til to eller flere symptomer er for at par bruker prevensjon for å hindre graviditet. 18,4 % er i mot. Blant dem som kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS, men ikke klarer å oppgi noen symptomer er det 54,2 % (13/24) som er for. Sammenligner man disse to gruppene finner man en p-verdi på 0,296. Blant dem som ikke kjenner til andre SOI enn HIV/AIDS, er det 46,7 % (7/15) som er for, og 40,0 % er mot. Det kan virke som om kunnskap og positive holdninger hender sammen, og vi finner en signifikant verdi når man sammenligner den siste gruppen med de som kan to eller flere symptomer ( $p = 0,025$ ).



## Diskusjon og konklusjon

Oppgavens problemstilling var å se på noen av forholdene som kunne ligge til grunn for spredning av HIV blant befolkningen i Lungwena, Malawi, og se på om visse faktorer, som for eksempel utdanning, kunne ha en innvirkning i positiv retning. Måten dette ble gjort på var å ta noen av resultatene fra en større intervjuundersøkelse og analysere disse, samt gjøre noen krysstabulasjoner i SPSS på spørsmål der vi forventet å finne en sammenheng. Blant annet ble mange risikofaktorer forsøkt sett i sammenheng med utdanning, med kunnskaper om kjønns sykdommer og med holdninger til prevensjonsbruk.

En av underproblemstillingene var å se om utdanning hadde en innvirkning på risikoatferden, og om mer skole gav mindre risikoatferd. Risikoatferd vi har undersøkt i forhold til utdanning er tidlig debutalder, flere seksualpartnere, negative holdninger til bruk av prevensjon, kondombruk og bruk av prostituerte. Innenfor de fleste av disse har vi funnet at utdanning forutsetter tryggere seksualatferd. Vi har gjort et skille mellom de som har mer enn 5 år og de som har færre enn 6 års skole. Dette fordi skolesystemet har et seksualundervisningsprogram som først implementeres i 6. klasse(8), og vi ville se om dette programmet kunne ha noen effekt. Det finnes allerede klarte bevis for at inngående seksualundervisningsprogram har positive virkninger på seksuell helse(13). Et tilleggsargument for å undersøke dette er blant annet funn fra artikkelen til Hellerring og Kohler om seksuelle nettverk på Likoma øya i Malawi. Her ble det blant annet funnet at fullført folkeskole (primary) var assosiert med lavere risiko for HIV.(9)

Ut fra våre resultater kan vi si at flere jenter uten skole debuterer før fylt 18 år sammenlignet med de med en eller annen utdanning ( $p=0,019$ ), og det samme kan sies om kvinnene fra fylt 16 år ( $p=0,017$ ). Antall skoleår innvirker ikke, bortsett fra at det er en statistisk signifikant forskjell mellom de i gruppen 1-5 år skole og de i gruppen 6 år og oppover hva gjelder seksuell debut kontra ikke debut. Det er flere i den lavere skolegruppen som ikke har debutert ( $p=0,031$ ). Dette kan man si er et paradoks, da man ville forvente at hvis skole hadde betydning for debutalder, så ville de med høyere utdanning ha mindre sex tidlig (18). På den annen side finnes det empiri som antyder at kvinner med høyere sosioøkonomisk status har en større seksuell risikoatferd enn kvinner med lavere status(19). Våre funn sammenfaller heller ikke med MDHS der det ble funnet at utdanning var korrelert med færre debutanter før 15 år sammenlignet med ikke utdanning hos både gutter og jenter (7).

Gjennomsnittelig totalt antall angitte seksualpartnere blant ungdommene er 1,5 (median 1) og 3,3 for henholdsvis jenter og gutter. Som tidligere nevnt er dette en godt kjent risikofaktor for HIV.(1,2,3) Jentene hadde så få seksualpartnere at det ikke gav noe mening å korrelere dette med utdanning. Heller ikke hos de voksne kvinnene var dette noe poeng, da kun 0,5 prosent angir å ha hatt mer enn 1 seksualpartner. Hos guttene så det ved første øyekast ut som om det kunne være en forskjell (uten utdanning; 80 prosent hadde mer enn 1 partner, mens med utdanning; 50 prosent), men dette bestod ikke en signifikant test. Dette var også tilfelle hos de voksne mennene. Ut fra våre resultater kan vi dermed ikke si noe sikkert om det finnes en sammenheng mellom utdanning og antall seksualpartnere. Imidlertid finnes det empiri som støtter en slik påstand. Tiruneh et al siterer at ikke-skole var en faktor forbundet med mer sex(12). Kvinner har på sin side generelt få seksualpartnere. Det må her spekuleres i om de kvinnelige intervjuobjektene har vært helt ærlige, eller om det er noen få kvinner som har sex med mange menn, og disse bare ikke er blitt spurt, for det er ellers litt paradoksalt hvorfor kvinner har en høyere HIV prevalens enn menn i Malawi og hvorfor risikoen er dobbelt så høy for kvinner i aldersgruppen 15 til 24 år som for menn (10). Skal vi tro



innholdet i to artikler er det også et kjent fenomen at kvinner har sex med menn i bytte mot penger og materielle goder, og at hvis ektemannen ikke klarer å "betale for seg" er kona i sin fulle rett til å få tak i goder og penger som familien trenger fra andre (10, 11). I Balaka i sørlige Malawi er det også sånn at en kvinne kan ha seksuell omgang med andre enn ektemannen som hevn for hans utroskap (men da er dette et matrilokalt og matrilinejelt samfunn til forskjell fra andre deler av Malawi som stort sett er partilokale og patrilinejelle)(11). I tillegg må vi ikke glemme, som nevnt i metoden, at kvinner i distriktene kan ha rituell sex i forbindelse med menarken, og i forbindelse med at ektemannen går bort (14, 15, 16, 17). Det er ikke sikkert at de regner med disse samleiene, men vi er ikke antropologer og dette er spekulativt. Med all denne fokuseringen på kvinner og sex og de høyere HIV tallene blant kvinner (20) skulle man forvente noe mer enn 1 partner per kvinne i materialet. På den annen side er det også vist i artikkelen til HELLERINGER et al. at det meste av HIV spredningen faktisk skjer i vedlikeholdsnettverk der hver av deltagerne i utgangspunktet har lav HIV risiko (og derav også ville man tro få seksualpartnere), og ikke i høy-risiko nettverk (9). Dette tatt i betraktning vil vi allikevel mene at kvinner her har oppgitt for få partnere.

Holdninger til prevensjon for å unngå graviditet blant par, var et av spørsmålene intervjuobjektene fikk. Gitt at prevensjon for å unngå graviditet viser til et mye større spekter av midler enn prevensjon for å unngå HIV (som bare omfatte kondom), er informasjonen man kan trekke fra svarene her noe begrenset i forhold til våre spørsmål. Vi føler allikevel at spørsmålet sett i sammenheng med utdanning er viktig da det sier noe om hvis utdanning kan påvirke mennesker i retning av å være mer åpen for prevensjon, og dermed også muligens kondom. Hos jentene steg andelen som var positiv til at par brukte prevensjon for å unngå graviditet fra rett over 17 prosent av de uten utdanning til 57 prosent. Denne forskjellen er statistisk signifikant ( $p=0,007$ ). De samme funnene ble ikke funnet mellom ulike skolenivåer.

Hos guttene steg det mellom de samme gruppene fra 75 prosent til 90 prosent, og denne forskjellen var akkurat ikke signifikant ( $p=0,065$ ). Det ble ikke funnet noen signifikant sammenheng hos de voksne. Det er mulig at utdanning påvirker ens holdninger til prevensjon i retning av å være mer positivt innstilt til dette, men det er behov for flere og større undersøkelser. Ut fra våre tall kan vi kun si at det virker å være en sterk sammenheng for jenter.

Jenters skolenivå påvirker hvor mye de vet om seksuelt overførbare infeksjoner og hvor de skal få tak i kondomer. Denne forbindelsen mellom skolenivå og kunnskap om disse temaene fant vi ikke i de andre gruppene. Jentene er per i dag allikevel klart mindre kunnskapsfulle enn guttene på disse temaene ( $p=0,000$ ). Det er mulig at dette henger sammen med det faktum at de også gjennomsnittlig har mindre skole enn det motsatte kjønn, og her finnes det derfor mulighet for forbedring gjennom mer skole til jenter.

En annen sak er om utdanning og holdninger viser seg gjeldende i praksis. For å undersøke det nærmere ble utdanning satt i sammenheng med kondombruk ved første (for ungdommene) og siste (for de voksne) samleie. Hos jentene er det en klar sammenheng ( $p=0,016$ ), da ingen av de uten skole brukte kondom, mens hele 42 prosent av de med skole gjorde det. Hos guttene fant vi ingen statistisk signifikant forskjell ( $p=0,328$ ). Dette kan skyldes at antallet i hver gruppe her er lite. De fleste voksne (98,3 % av kvinner og 97,5% av menn) hadde sist samleie med en ektefelle eller kjæreste/forlovede. Det er dermed ikke like interessant, og heller ikke signifikant statistisk sett. Dataene tyder altså på en positiv sammenheng mellom utdanning og kondombruk for jenter, og ingen klar sammenheng for de andre gruppene. Ser vi på menn som har sex med andre kvinner ser vi også at flere av de med utdanning bruker kondom (over dobbelt så stor andel, men antallet er lite og det er ikke regnet signifikans). Videre viser vårt materiale at det ikke er noen sammenheng mellom utdanning og kunnskap om hvor man skal få tak i kondomer, unntatt hos jentene. Hos jentene

er det en statistisk signifikant forskjell ( $p=0,022$ ) på skolenivå, der de med mer utdanning i større grad vet hvor de skal få tak i kondom. En innvirkende faktor kan muligens være alder, men dette sier ikke våre analyser noe om. I de resterende gruppene er det bortimot like mange uten utdanning som det er med, som vet hvor de skal henvende seg for å få tak i kondom.

En annen faktor som har vist seg å ha en effekt på gutters kondombruk er om de debuter før eller etter 16 år. De som debuterte etter 16 år brukte oftere kondom ved første samleie ( $p=0,011$ ). Det samme ble ikke funnet for det motsatte kjønn.

Prostitusjon er en stor risikofaktor med tanke på HIV risiko, men er noe som blir brukt mer enn det burde i Malawi, med tanke på HIV risiko. I en artikkel av Michelle Paulin går det frem at utveksling av goder for sex er en prosess drevet av kvinners behov for økonomiske ressurser. Jenter ser på penger gitt av mannen som et tegn på kjærlighet, og menns mening er at det skal tolkes på den måten. I alle seksuelle forhold er dette en obligatorisk del.(10) Det blir derfor kanskje feil å tenke seg at betaling av sex er det samme som prostitusjon. Like vel har MDHS tolket spørsmålet "har du noen gang betalt for sex?", som prostitusjon(7). Vi har derfor valgt å gjøre det samme.

Prostitusjon er en tjeneste som er mye benyttet i Malawi. I våre data finner vi at 26,3 % (31/118) av mennene har benyttet seg av prostituerte de siste 12 månedene, mens det var hele 86,4 % (19/22) av guttene som gjorde det samme. I MDHSs data var det 34,9 % av dem i sørlige Malawi, som hadde samleie med en prostituert som brukte kondom(7). Våre data er noe lavere. Bruken av kondom skiller seg ikke så mye fra den voksne gruppen til ungdommene. (29,0 % versus 21,1 %).

Sammenligner man skole utdanning versus forekomsten av betalt sex, med tallene fra MDHS, finner man en viss forskjell. MDHS sine resultater viser at det er en sammenheng mellom dem som har utdanning og ikke. Det man ser er at jo lengre utdanning en har, jo mindre har man benyttet seg av prostituerte siste måneden. Altså fra nesten 6 prosent, ned til 3 prosent for de som har lengst utdanning. I våre data viser det seg at det ikke er en sammenheng mellom grad av utdanning og bruk av prostituerte eller mellom utdanning kontra ikke utdanning og bruk av prostituerte. Det er uvisst hvorfor vi ikke finner det samme som MDHS, men deres resultat sammenfaller for så vidt ikke med et inntrykk vi fikk mens vi var i Malawi; nemlig at det lå prestisje i å kunne kjøpe seg en prostituert. På denne måten viste du at du hadde penger. Med utgangspunkt i denne påstanden skulle man kanskje forvente at resultatene til MDHS skulle vært annerledes. Hvis vi antar at grad av utdanning og sosioøkonomisk status går hånd i hånd, kan vi bruke empiri fra en artikkel foretatt i Spania og Colombia. Denne artikkelen viser at prostitusjon er vanligere blant menn med lavere sosioøkonomisk status, og resultatet sammenfaller således med tallene til MDHS (21).

Vi har tenkt oss at økt kunnskap om SOI kan gjøre at mennesker blir flinkere til å bruke kondom. Dette har vi prøvd å vise gjennom å korrelere spørsmålene; kjenner du til andre SOI enn HIV, og kondom bruk ved første samleie hos ungdom, og siste samleie blant de voksne.

Blant de voksne viser det seg at det ikke er noen forskjeller om de har hørt om andre SOI enn HIV/AIDS eller ei. Kondombruken er den samme. (2,1 % versus 2,0 % for kvinner, og 15,0 % versus 15,4 % for menn).

Hvis man ser nærmere på hvor mye kunnskap de voksne mennene har om symptomene til SOI, finner vi at tallene varierer litt. For de som kan 2 eller flere symptomer, bruker like mange kondom som de som ikke kjenner til andre SOI enn HIV. Et paradoks er at de som kjenner til 5 eller flere symptomer, bruker ikke kondom i det hele tatt. Blant dem som kjenner til ett eller færre symptomer, er det mindre som bruker kondom igjen. Det er ingen statistisk signifikante forskjeller, og det virker derfor ikke som det er noen sammenheng.

Hos ungdommene er tallene litt annerledes, der er det flere av de som kjenner til andre SOI enn HIV som brukte kondom (31,3 % versus 23,1 % for jentene). Hos guttene var ulikhetene større. Her var det 14,3 % av dem med kunnskap om SOI som brukte kondom, versus ingen. Ingen av samvariasjonene var allikevel signifikante når vi undersøkte med videre analyser. Sammenligner man guttene med de voksne mennene var det omtrent like mange som brukte kondom. Dette kan allikevel ikke sammenlignes direkte, med tanke på at det var guttenes første samleie og mennenes siste. Det er mange flere av mennene som er i et stabilt forhold enn guttene. Derfor er det mer risiko i det guttene gjør enn mennene.

Hos guttene finner vi også at alle de som har brukt kondom hadde hørt om andre SOI enn HIV, og 90,0 % av de som ikke hadde brukt kondom hadde også hørt om SOI. Dette viser at økt kunnskap om SOI ikke har så mye å si på bruken av kondom. Det samme viser en studie fra et college i Gondar i Etiopia (12, 20). Dette viser at økt kunnskap om SOI ikke gjør kondom bruken bedre, og er muligens ikke et område som bør overfokuseres på når det gjelder å bedre kondombruk. Men som alt annet er ikke alle forskere enige her heller. I en annen artikkel av Wynendaale et al går det frem at man, i alle fall på kort sikt, har effekt av å drive informasjonsvirksomhet (22). Man skal heller ikke se bort ifra at kunnskaper om HIV/AIDS og SOI gjør at folk går og tester seg, og på den måten får vite sin HIV status og vil være i bedre stand til å beskytte fremtidige seksualpartnere. Dette var i alle fall et funn i en studie i Malawi fra 2003 der årsaken til frivillig testing i over 50 prosent av tilfellene var nylig kunnskap om HIV (23). Med det i mente tyder allikevel våre tall på at en bør heller satses på å angripe problemstillingen fra flere hold og med flere virkemidler, blant annet å satse på at flere skal få lenger utdanning.

En kan tenke seg at økt kunnskap om seksuelt overførbare infeksjoner kan gi mer positive holdninger i forhold til prevensjon, ikke bare som middel til bruk ved tilfeldig sex, men også i forhold. Vi har sett på graden av kunnskap om SOI opp mot holdninger til at par kan bruke prevensjon for å hindre graviditet. Blant menn stemmer overnevnte påstand godt ( $p=0,025$ ). Jo mer kunnskap de har om andre SOI enn HIV/AIDS, jo mer positive er de til at par kan bruke prevensjon, slik at de kan planlegge familien bedre. Den samme utviklingen ser vi blant guttene også, selv om resultatet ikke er like signifikant ( $p=0,094$ ), og hos jenter ( $p=0,037$ ), men ikke hos kvinner.

Generelt er det bare 35,2 % av jentene som er for at par skal bruke prevensjon. Jentene er nok ganske usikre på dette, fordi det er flere som svarer vet ikke på dette spørsmålet enn som svarer ja. Guttene er nok mer sikre på hva de mener, her er det hele 88,6 % som er for at par skal bruke prevensjon. Kvinnene er nesten like positive som guttene, blant dem er det 84,1 % som er for, mens mennene er litt mer negative, 74,4 %.

Noe som er litt interessant er at når jentene ble spurt hva de trodde deres partner mente om dette, var det 42,9 % som trodde de var for. Dette er høyere enn hva jentene svarte selv. For kvinnene var det omvendt. De tror at mennene deres er mer skeptisk til dette, enn de selv er.

Noe av årsaken til at jenter er mer usikre enn det motsatte kjønn rundt disse temaene kan tenkes å skyldes kortere utdanning. I tillegg går det frem av Poulins artikkel at kvinner har mindre muligheter til å forhandle om kondombruk (10). En slik mulighet til å forhandle er viktig for jenter å ha, da alle metoder som de selv kan bruke og ha kontroll over gjerne er reseptpliktige og krever dermed et besøk hos legen (13). Det kan tenkes videre da at de ikke har tatt standpunkt til spørsmålet om prevensjon fordi de tenker at dette ikke er deres anliggende å bestemme (24). Skal vi tro en artikkel av Schatz om malawiske kvinners strategier for å forhandle om nettopp disse temaene, er allikevel situasjonen ikke så dystert. Han peker på flere virkemidler som blir brukt, blant annet diskusjon, konfrontasjon, samling av nettverk og til og med skilsmisse (25).

For å sammenfatte kan vi derfor nå si at våre data tyder på at;

1. Færre jenter med skole har debutert før 18 år sammenlignet med de uten skole. Det er mulig at denne utdanningseffekten har blitt svakere med årene da færre voksne kvinner med skole enn uten hadde debutert før 16 år.
2. Skolenivå samvarierer ikke med høyere debutalder hos ungdom, men er positivt forbundet med færre debuter før 18 år hos de voksne.
3. Utdanning er ikke forbundet med redusert antall seksualpartnere blant verken menn eller gutter. Kvinnene i materialet har hatt oppsiktsvekkende få partnere, og dette sår tvil om resultatene.
4. Utdanning er forbundet med flere positivt innstilte jenter, til at par bruker prevensjon for å unngå graviditet, og det er en mulig sammenheng blant gutter også, men ikke blant voksne.
5. Utdanning er verken i positiv eller negativ retning forbundet med kjøp av seksuelle tjenester. Det er altså ifølge våre tall like mange utdannede som ikke utdannede blant kjøpere av sex.
6. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom kunnskaper om SOI og AIDS, og kondombruk.
7. Kunnskaper som nevnt i punktet ovenfor var forbundet med mer positive holdninger til prevensjonsbruk blant menn og jenter, og en tendens til dette hos gutter. Det påvirket ikke holdninger hos voksne kvinner, men her var andelen med positive holdninger høy fra før.
8. Debut etter 16 år bedrer kondombruken hos gutter. Jenters kunnskap om hvor de skal få tak i kondom er positivt forbundet med skolenivå. I forhold til kunnskap om kondomkilder er guttene allikevel best i klassen. Gutter skårer også høyere hva gjelder kunnskap om kjønns sykdommer. Med tanke på at gutter har høyere gjennomsnittlig utdanning, og utdanning har innflytelse på blant annet jenters kondombruk ved første samleie og kunnskap om SIO, er det mulig at flere skoleår for jenter vil bringe dem på nivå med det motsatte kjønn. Dette vil samtidig, ifølge en artikkel av Lindgren et al., kunne bidra til å snu HIV/AIDS statistikken (24).

Ut fra dette og det vi fra før vet om deres kondombruk generelt og deres økte prevalens av HIV og dermed i utgangspunktet økte risiko kan man konkludere med at;

- Bruken av kondom er for liten og risikoatferden (bruk av prostituerte og antall seksualpartnere, samt forholdsvis lav debutalder i en del tilfeller) for høy i forhold til deres setting (det er ikke sikkert forholdene i for eksempel Norge er noe bedre med tanke på klamydiastatistikken, men prevalensen av HIV er mye lavere.)
- Utdanning er en faktor som kan brukes i kampen mot å redusere risikoatferd.
- Kunnskap alene har muligens en liten effekt blant ungdom, men vi slutter oss til dem som mener at dette i tillegg til mer handlingsorienterte strategier muligens vil ha en bedre virkning (12, 26, 27)
- Undervisning i seksuell og reproduktiv helse og rettigheter er allikevel viktig da det er med på å skape positive holdninger rundt bruken av prevensjon. Skal slik undervisning allikevel ha som mål å ha en direkte innvirkning på ungdommens valg i seksuelle situasjoner, må de være inngående, gjerne repeterte og godt innøvde programmer med godt trente undervisere. Det er også en fordel at ulike undervisningsmetoder brukes (vanlig tavleundervisning, rollespill som aktiviserer elevene etc.) og at temaet innflettes i flere fag slik at ulike aspekter synliggjøres (13).

## Kilder

1. Moi H., Maltau JM. Seksuelt overførbare infeksjoner og genitale hudsykdommer (lærebok) 2002(1), 130-35
2. Kumar P., Clark M. Clinical Medicine (lærebok) 2002(5), 131-51
3. Gamnes S. Klinikk for seksuell opplysning i Oslo (KSO) Metodebok (lærebok) 2006(1), 91-3
4. CIA world factbook (internett adresse; <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mi.html> )
5. World Bank (internett adresse; <http://hdr.undp.org/hdr2006/statistics/indicators/24.html> )
6. World Health Organization (internett adresse; <http://www.who.int/countries/mwi/en/>)
7. Malawi Demographic and Health Survey 2004 (internett: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR175/FR-175-MW04.pdf>)
8. Dr. Ken Maleta, College of Medicine, Malawi
9. HELLERINGER S., KOHLER HP. Sexual network structure and the spread of HIV in Africa; Evidence from Likom Island, Malawi  
AIDS, 2007, ennå ikke utgitt
10. Poulin M. Sex, money and premarital partnerships in southern Malawi  
Social science & medicine, 2007, ennå ikke utgitt, men tilgjengelig på internett
11. Tawfik L., Watkins SC. Sex in Geneva, sex in Lilongwe, and sex in Balaka  
Social science and medicine, 2007(5), 1090-101
12. Tiruneh YM., Sundby J. Determinants of sexual indulgence among urban youth in Addis Ababa, Ethiopia  
Ikke ennå publisert i noe tidsskrift, 2007
13. Sundby J. Young People's sexual and Health rights.  
Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006(3), 355-68.
14. Mwangalawa AS. Community participation in AIDS activities in two pilot areas, Machinga district, Malawi.  
NARESA Mongr. 1995(17), 2-4.
15. Helitzer –allen D., Makhambra M. How can we help adolescent girls avoid HIV infection?  
Network. 1993 May(4), 7.
16. International Planned Parenthood Federation (IPPF):  
<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/3B33F679-4D35-4127-9D51-88CD2C8C44/0/Malawidossier.pdf>
17. Avisartikkel;  
[http://news.monstersandcritics.com/health/news/article\\_7845.php/AIDS\\_changes\\_Afri\\_can\\_sexual\\_cleansing\\_ritual](http://news.monstersandcritics.com/health/news/article_7845.php/AIDS_changes_Afri_can_sexual_cleansing_ritual)
18. Hallet TB. et al. Age at first sex and HIV infection in rural Zimbabwe  
Stud Fam Plann. 2007(1), 1-10.
19. Dallabetta GA. et al. High socioeconomic status is a risk factor for human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) infection but not for sexually transmitted diseases in women in Malawi: implications for HIV-1 control.  
J Infect Dis. 1993(1), 36-42
20. Kunwenda M. et al. HIV incidence among women of reproductive age in Malawi and Zimbabwe  
Sex Transm Dis. 2006(11), 646-51

21. de Sanjose S. et al. Social differences in sexual behaviour and cervical cancer  
IARC Sci Publ. 1997(138), 309-17
22. Wynendaale B. et al. Impact of counselling on safer sex and STD occurrence among  
STD patients in Malawi  
Int J STD AIDS. 1995(2), 105-9.
23. Zachariah R. et al. Motives, sexual behaviour, and risk factors associated with HIV in  
individuals seeking voluntary counselling and testing in a rural district of Malawi  
Trop Doct. 2003(2), 88-91.
24. Lindgren T. et al. Malawi women and HIV: socio-cultural factors and barriers to  
prevention  
Women Health. 2005(1), 69-86
25. Schatz E. Take your mat and go!': rural Malawian women's strategies in the  
HIV/AIDS era  
Cult Health Sex. 2005(5), 479-92
26. Ross DA. et al. Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health  
intervention in Tanzania: a community-randomized trial  
AIDS. 2007 Sep(14), 1943-55.
27. Bearinger LH. et al. Global perspectives on the sexual and reproductive health of  
adolescents: patterns, prevention, and potential  
Lancet. 2007 Apr(9568), 1220-31